

Juventudes Cuidadoras

Este libro nos permite aproximarnos a las vivencias de las personas jóvenes que experimentan la realidad del cuidado en Chile.

Durante la juventud suceden un conjunto de experiencias condicionantes en la vida de las personas, en tanto se construyen elementos básicos del proyecto de vida y se define la propia identidad. Muchas veces -y especialmente en mujeres jóvenes-, este ciclo vital se ve interrumpido ante la necesidad de abocarse a las tareas de cuidado, lo que genera un desajuste emocional e implica un tiempo de adaptación para integrar esta nueva realidad.

El cuidado se ha transformado en un tema de interés público creciente y actualmente busca ser reconocido por el Estado de Chile, al ser entendido como un componente base del bienestar social y un sostenedor de la vida de las personas. En esto, las juventudes cuidadoras son un actor primordial en el que hay que detenerse para atender sus particularidades y efectos, puesto que es aquí donde empiezan a gestarse las principales brechas de género y desigualdades en sus vidas.

En ese sentido, este estudio emanado por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), busca visualizar y profundizar en estos nuevos matices y miradas acerca del cuidado, promoviendo su valorización y socialización a la luz de la implementación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, Chile Cuida.



**PRESENTES POR
UN MEJOR FUTURO**



Juventudes Cuidadoras

Juventudes Cuidadoras

.....
Percepciones, experiencias y dinámicas en Chile
.....



**PRESENTES POR
UN MEJOR FUTURO**

Juventudes Cuidadoras

Percepciones, experiencias y dinámicas en Chile



Autoridades

Juan Pablo Duhalde Vera
Director Nacional INJUV

Nicolás Darío Valdenegro Muga
Subdirector Nacional (s) INJUV)

Responsables generales del proyecto

Marcos Barretto Muñoz
Jefe Departamento de Planificación y Estudios (s) (DPE)
Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)

Ignacio Becker Bozo
Asesor en Políticas de Juventudes
Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)

Editora general y responsable técnico del estudio

Nicole Irrarrázaval Arriagada
Departamento de Planificación y Estudios (DPE)
Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)

Equipo de análisis y redacción

Nicole Irrarrázaval Arriagada
Ignacio Becker Bozo
Trinidad Paz Betancur Pérez
Jorge Emilio Rodríguez Robledo
Gino Valentino Bustos Serrano

Asesoría y edición gráfica
Felipe Ahumada Calderón

Apoyo administrativo
Carmen Gloria Fariás Silva

Diseño e impresión
Simple Comunicación

Publicado en junio de 2024
Impreso en agosto de 2024

Este informe se encuentra dentro del convenio de colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para el fortalecimiento y desarrollo de políticas públicas en juventud.

Las opiniones vertidas en el siguiente documento son de responsabilidad de sus autoras y autores y no representan necesariamente el punto de vista de la Institución.

Nota: Se permite el uso de la información del presente libro, citando la fuente. Cita sugerida: INJUV (2024). Juventudes cuidadoras: percepciones, experiencias y dinámicas en Chile. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud.



Agradecimientos

A nombre del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) extendemos nuestro reconocimiento a representantes de instituciones públicas que colaboraron para el desarrollo de la agenda de investigación institucional acerca de la temática y que hoy en día, desde su orientación y compromiso, se encuentran trabajando por instalar al cuidado como un problema prioritario a nivel público.

Por sobre todo, expresamos nuestra especial gratitud a todas aquellas personas jóvenes cuidadoras que participaron de esta investigación y que proporcionaron información necesaria para acercarnos a la realidad del cuidado desde sus propias vivencias como juventudes. Sus experiencias compartidas permiten avanzar hacia una política pública en la que se pueda atender al cuidado con mayores matices, abarcándolo a partir de un enfoque sistémico e integral que incluya sus propias miradas.

Debido al alcance territorial del estudio, desde donde se obtuvo evidencia de las 16 regiones del país, es que también se extiende el agradecimiento a aquellas Direcciones Regionales del Instituto, las cuales fueron cruciales para contactar a las personas jóvenes. Asimismo, agradecemos la labor de la consultora Focus, por dicho trabajo de levantamiento y análisis.

Nuestro compromiso como INJUV es acercar al Estado a la población joven, como también promover su bienestar integral.

**Departamento de Planificación y Estudios
Instituto Nacional de la Juventud**

Índice

1

Presentación e Introducción.....	6
----------------------------------	---

2

Antecedentes del cuidado en jóvenes	10
---	----

¿Qué nos dice el Sondeo sobre Juventudes Cuidadoras?	14
---	----

3

Objetivos y Metodología	16
-------------------------------	----

Objetivo general.....	17
-----------------------	----

Objetivos específicos	17
-----------------------------	----

Diseño metodológico	18
---------------------------	----

Muestra	20
---------------	----

Levantamiento del terreno	23
---------------------------------	----

Análisis de la información	23
----------------------------------	----

4

Principales hallazgos.....	24
----------------------------	----

I. ¿Quiénes son las juventudes cuidadoras?: Perfiles de trayectorias condicionadas por el cuidado.....	26
--	----

I.a. Perfilamiento de juventudes cuidadoras.....	27
--	----

I.b. Trayectoria biográfica de los cuidados: quienes cuidaban en infancia, cuidan en el futuro.....	36
--	----

II. ¿Cómo se autoperciben las juventudes cuidadoras?: Particularidades e identidad en torno al cuidado en jóvenes	38
---	----

II.a. No identificación como personas cuidadoras.....	39
---	----

II.b. Cómo se ve a las personas jóvenes que cuidan: estrategias familiares en torno al cuidado y relativización de la relevancia de sus rutas en lo educativo y/o laboral	41
--	----

II.c. "Es lo que me tocó": Postergación de trayectoria juvenil por otra trayectoria más consolidada.....	42
---	----

II.d. Género y cuidado en juventudes.....	44
---	----

II.d.a. Valoración social del cuidado diferenciada por género.....	44
---	----

II.d.b. División sexual del trabajo en los cuidados	46
---	----

II.e. Consecuencias en las relaciones interpersonales y generación de conflictos familiares	48
--	----

II.f. Efectos en la trayectoria educativa y laboral en juventudes cuidadoras	50
---	----

II.g. Trayectorias educativas: entre la conciliación o la deserción.	50
--	----

II.h. Particularidades en la trayectoria laboral	53
--	----

III. ¿Por qué cuidan las juventudes cuidadoras?: efectos del mandato de cuidados en la salud mental y vida personal.55

III.a. “Si él está bien, yo estoy bien”: vínculo afectivo y sensación de deuda.56

III.b. Efectos en la salud mental y física de las personas jóvenes cuidadoras.....58

IV. El rol de la institucionalidad en las labores de cuidado en juventudes: uso de Servicios Públicos y necesidades actuales.61

1. Costo económico del cuidado.....62

2. Fortalecer instancias y redes de apoyo entre cuidadores/as62

3. Talleres de prevención y capacitaciones en torno al cuidado.....63

4. Flexibilización de empleadores y de instituciones educativas.....63

5. Necesidad de ayuda más directa y eficiente.....64

6. Adecuación a necesidades: entrega periódica y regular de insumos.....64

7. Transporte: mayor sensibilización y logística.65

8. Apoyo psicológico especializado en cuidadores/as.....65

5 Conclusiones 66

6 Bases para la articulación de la política de cuidados: propuestas de política pública en torno al cuidado en juventudes. 68

1. Instancias para la socialización de las labores de cuidado.....69

2. Interoperabilidad institucional70

3. Labores de cuidado71

4. Aportes indirectos 72

7 Anexos73

Matriz de categorización..... 74

Ejemplos actividad mapeo regional..... 76

Bibliografía..... 77



1

Presentación e Introducción

Presentación

El Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) nace el año 1991 con el objetivo de colaborar con el Ejecutivo en el diseño, planificación e implementación de políticas públicas a las personas entre 15 y 29 años. Por su parte, el Departamento de Planificación y Estudios (DPE), es el encargado de dirigir y supervisar la generación y sistematización de la información que se genera en materia de juventudes a través de estudios y/o evaluaciones.

En el marco del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados “Chile Cuida”, el Departamento de Planificación y Estudios de INJUV ha generado una agenda de investigación acerca de las personas jóvenes que tienen responsabilidades como cuidadores, la cual constó de una primera etapa de diagnóstico mediante el levantamiento del Sondeo Juventudes Cuidadoras -encuesta publicada en 2023-, para posteriormente darle continuidad, profundizando con una perspectiva sobre las percepciones, orientaciones y efectos de dichas responsabilidades en la población joven, mediante el presente estudio cualitativo.

La situación actual de las labores de cuidado, en donde el peso de estas tareas recae en las familias y principalmente en mujeres, junto con el fenómeno del envejecimiento potencial de la población y las consecuencias en el acceso al mercado laboral para estas

personas, ponen en acento la necesidad de anticiparnos como institucionalidad pública a esta problemática, reconociendo el valor de estas tareas invisibilizadas y no remuneradas.

La presente publicación es de especial interés para INJUV, puesto que espera seguir aportando en la generación de conocimiento existente sobre la realidad del cuidado en Chile, invitando a complejizar las miradas de dicho fenómeno cuando éste incurre dentro de las trayectorias del ciclo de vida de las juventudes.

El desafío particular de este estudio está en aportar a la política pública desde las voces y vivencias de los propios protagonistas a nivel nacional, relevando el rol de las juventudes en esas dinámicas. Se espera que los hallazgos de esta publicación contribuyan tanto a la investigación en el área, como a la entrega de elementos sustantivos para la implementación de Chile Cuida en personas jóvenes, a modo de que el cuidado se comprenda abarcando la multiplicidad de sus actores y se oriente como parte sustancial de los sistemas de protección social del país. En ese marco, el presente estudio busca visibilizar las labores de cuidado que ejerce esta población, para entregarles valor y puedan ser socializadas para mejorar las condiciones de las personas jóvenes en Chile y sus proyectos futuros.

Juan Pablo Duhalde Vera
Director Nacional
Instituto Nacional de la Juventud

Introducción

En el contexto actual, las labores de cuidado han caído en la denominada crisis de los cuidados, definida como la incapacidad social y política de garantizar bienestar en la población, junto con la incapacidad de cuidar, cuidarse y ser cuidados, compuesta principalmente por el impacto global de la desigualdad de género existente con respecto a estas tareas, la baja valoración social del cuidado y el aumento en la necesidad de los cuidados, dado los cambios en la composición y estructura de la población (CEPAL, 2022). En Chile, según datos del INE, un 18,1% de la población se compone por personas de 60 o más años y se proyecta que para el 2050 las personas mayores equivalgan a un tercio de la población (INE, 2022). Actualmente, a su vez, el 9,8% de la población adulta del país, equivalente a casi 1,5 millones de personas, se encuentra en situación de dependencia (MDSF, 2023b).

La distribución de las tareas de cuidado por género posee profundas implicaciones en el acceso y permanencia en el mercado laboral de las personas cuidadoras. Esta situación, agudizada por los efectos de la pandemia, ubica a las mujeres como principales personas a cargo del cuidado informal, teniendo como consecuencia la falta de tiempo, así como también de oportunidades para su ingreso y permanencia dentro del mercado laboral, generando desventajas significativas (Gupta, 2006). De ahí emana la necesidad de dar cuenta de la crisis de los cuidados como un problema público y al cuidado como un derecho social, comprendiendo a las personas como agentes sociales interdependientes potencialmente sujetos de cuidado a lo largo de su ciclo vital (Arriagada, 2011; Batthyány, 2015).

Bajo esta premisa, diferentes políticas de cuidado han surgido a nivel regional en América Latina, constituyendo acciones públicas que hacen referencia a la organización social y económica del trabajo de cuidado, considerando la necesidad de garantizar el bienestar físico y psicológico de quienes lo prestan y de quienes lo requieren (Nieves y Robles, 2016).

La Política Nacional de Apoyos y Cuidados, Chile Cuida, liderada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, tiene como objetivo la implementación progresiva de un sistema de promoción de la autonomía, de apoyo a los cuidados y de aumento en la atención a la población en situación de dependencia, destacando el rol de las personas cuidadoras no remuneradas en la sociedad (MDSF y ONU Mujeres, 2023).

Con todo, el fenómeno del cuidado no remunerado sin duda tiene un efecto particular en las trayectorias sociales de las juventudes, al encontrarse en plena etapa de desarrollo tanto en el ámbito educativo, como en el laboral, teniendo consecuencias tales como el abandono temprano de la educación formal, efectos negativos en la participación en la fuerza laboral, así como también dificultades en la salud mental y física de las juventudes cuidadoras (Brimblecombe et al., 2020; Nguyen y Connelly, 2014; De León, 2017).

Con el objetivo de visualizar este impacto en Chile, se diseñó el presente estudio a modo de investigar las experiencias particulares,



La Política Nacional de Apoyos y Cuidados, Chile Cuida, tiene como objetivo la implementación progresiva de un sistema de promoción de la autonomía, de apoyo a los cuidados y de aumento en la atención a la población en situación de dependencia, destacando el rol de las personas cuidadoras no remuneradas en la sociedad.

dinámicas y percepciones que tienen las juventudes respecto a su rol de cuidadores. Como INJUV es fundamental relevar el valor social de estas tareas, así como también ahondar en el posible impacto negativo en el desarrollo integral de las juventudes cuidadoras, a modo de insumar con estos resultados a la Política Nacional. Para ello, se planteó una investigación cualitativa que profundizó en las vivencias de 137 personas jóvenes cuidadoras de las 16 regiones a nivel nacional, provenientes del segmento de 15 a 29 años y de sectores rurales y urbanos.

En total se llevaron a cabo 64 entrevistas en profundidad y 14 grupos focales, que permitieron configurar un panorama del cuidado juvenil en el contexto actual y levantar planteamientos que alimenten la investigación y las iniciativas públicas en jóvenes.

Los hallazgos proceden a entregar información que complementa la investigación acerca de la temática del cuidado, sin embargo, también apuntan a vaticinar nuevas miradas sobre este fenómeno de estudio, en particular cuando éste incurre a través de eventos inesperados en las trayectorias de vida de las personas jóvenes. La presente investigación, como propuesta principal, plantea la relevancia que adquieren las responsabilidades del cuidado no remunerado durante el período juvenil, como un mecanismo que impide a las juventudes cuidadoras su participación efectiva dentro de la sociedad, enfatizando la necesidad de adherir esta problemática a la política pública y entregar soportes estatales específicos para dicho segmento.

En línea con lo anterior, se identificaron subtemas respecto a las trayectorias juveniles condicionadas por ejercer el cuidado informal: dificultades en su identificación como personas cuidadoras, la necesidad de adaptar sus trayectorias laborales o educativas, la valoración social del cuidado diferenciada por género, las consecuencias en sus relaciones interpersonales y el aislamiento social, particularidades en el sustento económico y en su actividad en el mercado del trabajo, los efectos en sus expectativas y en su proyección vocacional, así como también los efectos en la salud mental de las personas jóvenes y la necesidad de recuperar su bienestar psicológico.

Así, el presente documento se estructura en primer lugar con la presentación de antecedentes del cuidado de personas jóvenes en Chile. Luego, se describe la metodología y los alcances que la investigación utilizó, para posteriormente exponer los resultados del estudio en base a tres ejes que se enuncian a continuación: 1. perfilamiento de trayectorias de juventudes cuidadoras, 2. particularidades e identidad en torno al cuidado en jóvenes, 3. efectos de los cuidados en la salud mental y vida personal de las personas jóvenes cuidadoras y, por último, 4. uso de servicios públicos y necesidades actuales. Finalmente, y con tal de dar respuestas a los resultados de la investigación, se exponen propuestas de política pública en torno al cuidado en juventudes para la articulación del actual Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.



2

**Antecedentes del
cuidado en jóvenes**

El cuidado según Held (2006) se trata de satisfacer las necesidades de alguien por otra persona, ya que quien recibe el cuidado no puede satisfacer sus propias necesidades, por lo que es necesario la interacción entre los sujetos. A su vez, el trabajo de cuidados consiste en dos actividades que se solapan y pueden ser remuneradas o no: 1) actividades de cuidados directos, personales y relacionales, como alimentar a un bebé o cuidar a una pareja enferma; y 2) actividades de cuidados indirectos o trabajo doméstico, como cocinar y limpieza (ONU Mujeres, 2023).

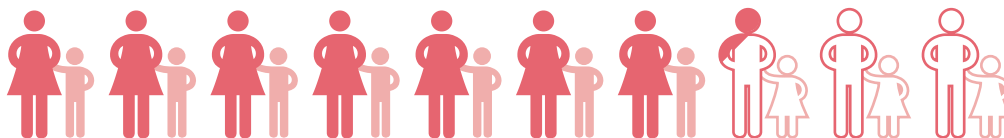
Históricamente, las responsabilidades de cuidado han recaído mayoritariamente en las mujeres, lo que limita su participación laboral, económica y social. En ese sentido, la carga desproporcionada de cuidado y trabajo no remunerado asumida por las mujeres y sus efectos negativos en la participación dentro del mercado laboral, han sido ampliamente abordados por la economía feminista y estudios de género (Fernández y Partenio, 2013; Rodríguez, 2001, 2015; Carrasco, 2014). Cabe señalar que esta brecha se agrava al explorar otros factores incidentes en la injusta distribución de cuidados, tales como el nivel socioeconómico, la discriminación racial y étnica en la inmigración, entre otros (Gómez-Martinho, 2016)

Según la evidencia el cuidado incide directamente en el bienestar social de las familias, ya que sin esta labor, que permite la reproducción y sostenibilidad del orden social, no podría desarrollarse el empleo típicamente socializado como aquel que produce el valor y la riqueza (Subsecretaría de Servicios Sociales, 2023; Arriagada, 2011; CEPAL, 2022). El Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (2020) hace referencia que las tareas de cuidados están relacionadas con personas dependientes, niño/as y adolescentes (NNA), enfermos/as, personas mayores, entre otras que requieren de ciertos cuidados como preparación en las comidas y alimentación, higiene personal, controles de salud, proporcionar los medicamentos, supervisión y, para el caso de NNA, las tareas escolares a realizar, entre otras variadas actividades (MinMujeryEG, 2020).

Según la evidencia el cuidado incide directamente en el bienestar social de las familias, ya que sin esta labor, que permite la reproducción y sostenibilidad del orden social, no podría desarrollarse el empleo típicamente socializado como aquel que produce el valor y la riqueza.

La desigualdad de género en el cuidado, junto con su relego al ámbito privado, se consolidó sobre la premisa de que la familia es la principal esfera que resuelve las demandas de cuidado, fundamentalmente a través del trabajo no remunerado de las mujeres, en un esquema tradicional de "hombre proveedor-mujer cuidadora" (Pateman, 1996; Izquierdo, 1998; De León, 2017). Estos elementos encuentran validación en creencias tales como el sexismo benevolente, premisa que aborda a las mujeres como un grupo distinto a los hombres, orientadas naturalmente hacia valores y actitudes predeterminados como la compasión, ternura y protección, que la acercan más a la esfera privada dentro del hogar (Ferragut et al. 2013; Pérez-Orozco, 2019).

En Chile, según datos de la Encuesta Nacional de Empleo (trimestre febrero-abril), existen casi 20 puntos de diferencia en la tasa de participación laboral entre hombres y mujeres (72% y 53%, respectivamente) (INE, 2024). Asimismo, respecto a las tareas domésticas o trabajo no remunerado, las mujeres invierten el doble de tiempo en la realización de quehaceres domésticos y de cuidados: 6,6 horas diarias, es decir, una jornada laboral extra, versus las 3,2 que dedican los hombres. En otras palabras, mientras ellas trabajan casi 12 horas al día para la generación de ingresos en el trabajo remunerado y la satisfacción de las necesidades no materiales de los integrantes del hogar, ellos lo hacen casi 10 horas diarias, pudiendo invertir mayor tiempo del día en otras actividades (INE, 2015).



Recientemente, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) publica el Informe de Cuidados (2024), con el objetivo de sistematizar los datos más relevantes levantados respecto al cuidado en Chile, el cual recoge que para el 72% de la población dependiente, el trabajo de cuidados y la asistencia de estas personas es asumido por una mujer.

Estas brechas se agravan en contexto tales como el de la pandemia de COVID-19, donde se evidenció un aumento en la sobrecarga de tareas domésticas sobre las mujeres y disminución de su participación en el mercado laboral (Craig y Churchill, 2020). Según la Encuesta de Bienestar Social de 2021, las mujeres ocupadas afirman destinar un 24,4% de su tiempo al trabajo remunerado y 48% al trabajo no remunerado. En los hombres, la proporción es de 44,3% y 25,8%, respectivamente, dedicando las mujeres un 22,2% más de tiempo al trabajo no remunerado (MDSF, 2021).

Para el caso de la población joven, donde se comienzan a germinar las trayectorias sociales de las personas, esta brecha también se presenta tanto en términos de la participación laboral de las mujeres jóvenes, como también de las condiciones laborales y afectar las aspiraciones profesionales a largo plazo (Matz-Costa et al., 2014). Sumado a ello, se registran condiciones desiguales en torno a las cargas domésticas y trabajo no remunerado, las cuales se van agravando a medida que las personas, y en este caso las mujeres jóvenes, llegan a la adultez o superan los 30 años. Estimaciones propias en base a la propia ENUT muestran que en el tramo de 15 a 18 años, si los varones destinan 1,8 horas a tareas domésticas o de cuidados, la cifra aumenta al 2,9 en las mujeres (58% más), mientras que entre los 25 y 29 años esta brecha se acentúa, prácticamente triplicándose (7,3 horas en mujeres y de 2,9 en varones, brecha del 152%) (INE, 2016).

Si bien la participación de las mujeres en el mercado laboral ha logrado recuperar parte de los daños causados por la pandemia, todavía exhibe una debilidad estructural relacionada con la carga de labores domésticas (MDSF, 2023). Según datos elaborados en la Encuesta Nacional de las Juventudes (2022), si bien se reporta una disminución de jóvenes que no estudian ni están empleados (ne-ne) con un 10,7% en contraste con un 17,3% para el año 2018, las diferencias por sexo en jóvenes ne-ne continúan siendo significativas, componiéndose por un 68% de mujeres y un 32% de hombres que se encuentran fuera del mercado laboral y del ámbito educativo (INJUV, 2022). Lejos de tratarse de una población que estereotipadamente “no hace nada”, una parte importante de estas jóvenes realizan, de forma no remunerada, tareas de cuidado esenciales para el sostenimiento y la reproducción de la sociedad (De León, 2017).

Estas brechas se condicen con que un 95% de las personas inactivas laboralmente por razones de cuidado son mujeres (INJUV, 2022). A su vez, el 30% de las mujeres encuestadas declaró que de resolverse el tema de cuidados se integraría de nuevo al mercado laboral, en contraste con solo un 4,4% de hombres ne-ne que realizó esta misma afirmación (INJUV, 2022). De la mano con esto, en la última encuesta CASEN (2022), un 35% de las mujeres fuera de la fuerza de trabajo afirmó que la razón para no buscar empleo es el trabajo doméstico, existiendo un correlato entre ambos datos, en donde la relación entre la carga de las responsabilidades domésticas y la fuerza de trabajo continúa estando ligada.

Recientemente, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) publica el Informe de Cuidados (2024), con el objetivo de sistematizar los datos más relevantes levantados respecto al cuidado en Chile, el cual recoge que para el 72% de la población dependiente, el trabajo de cuidados y la asistencia de estas personas es asumido por una mujer (MDSF, 2024). Por otro lado, a julio de 2024, el Módulo de Cuidados del Registro Social de Hogares (RSH) cuenta con un total de 126.417 personas inscritas y, dentro de estas, solo un 5% del total de los registros, se componen del rango de personas jóvenes.¹

Al respecto, la evidencia internacional demuestra que las personas jóvenes que se dedican al cuidado no remunerado experimentan impactos significativos en su salud, educación y en sus trayectorias laborales, incidiendo en su empleo, rendimiento educativo y bienestar psicológico (Rogerio-García, 2010; Brimblecombe et al., 2020; Nguyen y Connelly, 2014; Stein, 1994; Matz-Costa et al., 2014). Desde el enfoque de las transiciones, la forma en que se van asumiendo y secuenciando eventos tales como la finalización de la educación media, el inicio de la vida laboral, la salida del hogar de origen y el comienzo de la vida reproductiva, en la vida de adolescentes y jóvenes condiciona en gran parte el acceso a oportunidades y bienestar en años posteriores (De León, 2017). De tal manera que la temporalidad, secuencia y calidad de estos eventos en el pasaje a la vida adulta determinarán en gran medida las trayectorias futuras de los jóvenes y su alteración hace más probable que experimenten situaciones de exclusión social (Rossel y Filgueira, 2015).

El problema de las personas jóvenes cuidadoras es prevalente en todo el mundo, con desafíos comunes enfrentados independientemente del nivel de desarrollo del país. Por esta razón, existe la necesidad de reconocimiento y apoyo global para los jóvenes cuidadores como un grupo vulnerable distintivo que posee dificultades estructurales en el mercado laboral, en donde comúnmente prevalecen condiciones de empleo vinculadas a la inseguridad, temporalidad, inestabilidad y bajos salarios en juventudes (Becker-Bozo, 2022).

Las dificultades de acceso y permanencia en el mercado laboral de las personas jóvenes se incrementan aún más si se consideran las responsabilidades de cuidado y las brechas de género en la distribución de estas tareas. Por un lado, se evidencia que las juventudes cuidadoras presentan menores probabilidades de estar empleadas y tienden a tener menores ingresos en comparación a los no cuidadores, experimentando una disminución en las probabilidades de empleo en aproximadamente 12 puntos porcentuales (Brimblecombe et al., 2020; Nguyen y Connelly, 2014). Por otro, la carga de las tareas de cuidado puede afectar en el rendimiento educativo, donde se ha evidenciado que jóvenes cuidadores tienen logros educativos más bajos, pudiendo limitar sus oportunidades laborales y su transición de la educación al empleo (Moloney et al., 2020; Stein, 1994).

Asimismo, se ha demostrado que las labores de cuidado conllevan a consecuencias en la salud mental y física de las personas cuidadoras, dada la situación de sobrecarga que acarrea la responsabilidad sobre la subsistencia de un otro (Cardona et al., 2012; Cabada y Martínez, 2017). Aparece entonces lo denominado como “síndrome del cuidador”, donde la autonomía y la libertad se ve restringida en pos de cumplir sus deberes con las personas dependientes, condicionado por cuánta atención requiera la persona cuidada, junto con la suma de otros factores, pudiendo provocar síntomas de estrés, depresión, ansiedad, entre otros (Martínez, 2020). Por lo tanto, la responsabilidad del cuidado asociada a esta sobrecarga, genera un impacto negativo en el bienestar psicológico, pudiendo incidir en el desarrollo social y las relaciones interpersonales de las juventudes cuidadoras (Matz-Costa et al., 2014; Szafran et al., 2016).

El problema de las personas jóvenes cuidadoras es prevalente en todo el mundo, con desafíos comunes enfrentados independientemente del nivel de desarrollo del país.

1 Última consulta realizada en julio de 2024. Datos obtenidos del Registro de Información Social (RIS) de la Subsecretaría de Evaluación Social.

¿Qué nos dice el Sondeo sobre Juventudes Cuidadoras?

En el marco de la Agenda de Cuidados elaborada por INJUV, como primera etapa se realizó el Sondeo Juventudes Cuidadoras, encuesta con representatividad a nivel nacional en jóvenes de 15 a 29 años, cuyo levantamiento fue realizado durante septiembre de 2023. El objetivo fue obtener una radiografía respecto a la

valoración general que las juventudes tienen respecto a las labores de cuidado. Entre esto, conocer sus opiniones respecto a la temática, la distribución de tareas dentro del hogar, así como también la evaluación que realizan del rol que ha desempeñado el Estado sobre el cuidado.

En el total de la muestra, los principales datos abordan que:



En relación a la valoración general que tienen las personas jóvenes acerca de los cuidados, un 71% declara que los cuidados “debieran estar garantizados constitucionalmente” y un 86% opina que “deben ser remunerados”. Además, un 70% indica que deben institucionalizarse en programas sociales del Estado.

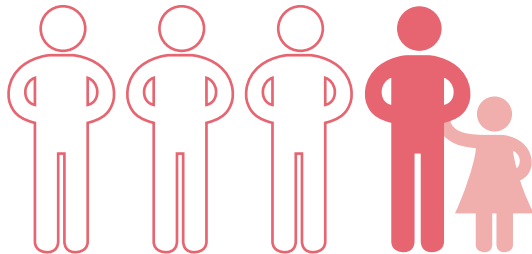


Según las personas jóvenes, la remuneración a las personas cuidadoras es el aspecto más importante que se debería considerar para mejorar la situación de las personas que se dedican a los cuidados (28%). Luego le sigue la reducción o flexibilización de la jornada laboral (24%) y los beneficios estatales hacia niños/as, personas mayores y personas con discapacidad (21%).

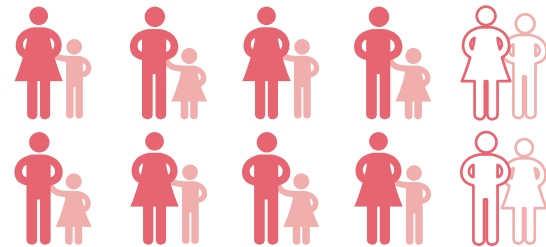


Por último, en relación a la evaluación del rol del Estado en los cuidados, un 44% cree que el Estado ha invertido “poco” en este ámbito, y solo un 3% cree que ha invertido “lo suficiente”. Además, son las mujeres quienes significativamente creen que el Estado ha invertido “poco o nada” en comparación a los hombres (64% versus 49%).

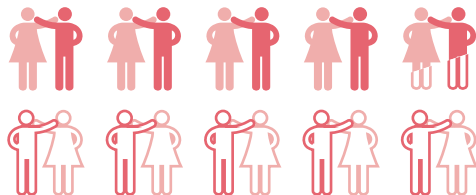
Ahora bien, a la hora de preguntar por jóvenes que realizan labores de cuidado:



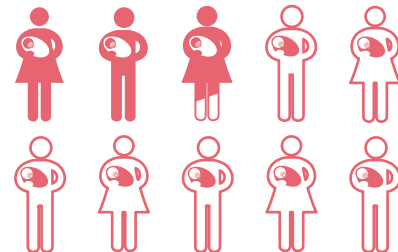
Los datos arrojan que 1 de cada 4 personas jóvenes declara tener a otra persona bajo su cuidado directo sin remuneración (25,1%). De este porcentaje, 2 de cada 3 son mujeres (64%), mientras que sólo un 36% corresponde a los hombres.



Además, según el estudio, el 80% de las juventudes que cuidan lo hacen a personas menores de 14 años, mientras que un 11% cuida a personas mayores de 75 años, y un 6% a personas con discapacidad física.



De igual manera, se refuerzan datos acerca de la reducción de actividades de ocio en las juventudes cuidadoras, tales como el privarse de asistir a juntas con amistades por labores de cuidado (46%) y el dejar de practicar deporte o ejercicio físico (43%), siendo las mujeres quienes reportan mayores restricciones en su vida cotidiana.



Respecto a la incorporación al mercado laboral post-maternidad o post-paternidad, un 28% declara no haberse incorporado a ningún trabajo luego de haber sido madre/padre.

Los antecedentes recabados plantean obstáculos en torno al quiebre de trayectorias juveniles respecto al cuidado, así como también factores que posibilitan estas fracturas en sus trayectorias de vida que no han sido constatados en la evidencia respecto a la temática a nivel país. Hasta la fecha, no han existido investigaciones que aborden la problemática específica del cuidado desde la

perspectiva juvenil y de sus implicancias en el acceso desigual al mercado laboral y educativo. En un contexto de agudización de la demanda de cuidados y de la histórica carga de estas actividades en perjuicio de las mujeres, se hace imperioso el estudio de este segmento en particular, ya que es ahí donde se comienzan a gestar estas brechas, pudiendo prever y amortiguar estos efectos.



3

**Objetivos
y Metodología**

El presente estudio es de carácter exploratorio y descriptivo, dentro de una perspectiva cualitativa. Durante diciembre de 2023 y enero de 2024 se recogió el testimonio de 137 jóvenes cuidadores a nivel nacional, 64 a través de entrevistas en profundidad y 73 participantes de las actividades de grupos focales.

En particular, la investigación se orientó en confeccionar un perfilamiento de las juventudes cuidadoras junto con la elaboración analítica de trayectorias que se repiten con mayor frecuencia en

los relatos de los participantes del estudio, teniendo un alcance exploratorio. Y, por otro lado, en caracterizar el sentido que las personas jóvenes le otorgan a la experiencia del cuidado, describiendo sus factores contextuales, dinámicas y percepciones que tienen acerca del ejercicio de los cuidados. Todo esto con el fin de colaborar en lineamientos para una mejor respuesta institucional al cuidado en jóvenes.

En base a lo anterior, los objetivos en los que se enmarca el estudio para alcanzar tales propósitos consisten en:

Objetivo general



Indagar en las percepciones, experiencias y dinámicas que tienen las juventudes cuidadoras acerca del ejercicio de los cuidados.

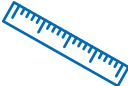
Objetivos específicos

- Explorar la influencia que tienen las tareas de los cuidados en las trayectorias sociales de las juventudes que ejercen labores de cuidados.
 - Analizar las principales redes y las formas de organización de las tareas de cuidado en las juventudes, junto con las dinámicas que el cuidado produce en las estructuras familiares.
 - Identificar el impacto que tienen los roles y estereotipos de género en las juventudes cuidadoras.
 - Explorar las posibles consecuencias a largo y corto plazo en la salud mental y/o física de las juventudes cuidadoras.
 - Conocer los factores que facilitan u obstaculizan el ejercicio del cuidado en las juventudes y el rol de las instituciones en esto.
-

Diseño metodológico

A continuación, en la Tabla 1, se exponen en forma resumida los principales componentes del diseño metodológico del estudio:

Tabla 1. Características generales del diseño metodológico

	Tipo de estudio Cualitativo
	Diseño de la investigación Exploratorio, Descriptivo
	Tipo de muestra Muestreo selectivo o intencional
	Unidad de análisis Juventudes (15 a 29 años) que ejercen labores de cuidado no remunerado provenientes de las 16 regiones a nivel nacional.
	Instrumento de recolección 64 entrevistas semi-estructuradas en profundidad distribuidas por región. 14 grupos focales presenciales en 7 regiones del país en dependencias de sedes regionales de INJUV (Tarapacá, Atacama, Valparaíso, Metropolitana de Santiago, Biobío, La Araucanía y Magallanes y de la Antártica Chilena)
	Fecha de producción de datos Diciembre 2023 y enero de 2024

La decisión metodológica de entrevistar en profundidad a jóvenes de la totalidad de las regiones del país, tuvo como fin comprender el desarrollo de sus reflexiones con respecto a sus vivencias y trayectorias biográficas marcadas por el cuidado. A saber, las entrevistas son los instrumentos de recolección más adecuados para el estudio de discursos y percepciones (Flick, 2007). Las entrevistas además de investigar sobre la caracterización del cuidado informal tuvieron como especial foco el indagar en la trayectoria biográfica de los/as participantes.

En el caso de las entrevistas semiestructuradas, se considera la realización de 64 entrevistas en las 16 regiones del país (4 entrevistas por región), bajo la modalidad telemática y presencial. Para el diseño muestral se consideran las variables edad (15 a 18 años; 19 a 24 años; y 25 a 29 años), género (hombre, mujer, no binario) y comuna de residencia (urbana, rural o mixta).

Ahora bien, para lograr profundización en el intercambio de experiencias y un espacio de conversación sobre la temática con énfasis territorial, se realizaron grupos focales con mujeres y hombres jóvenes que ejercen labores de cuidado en las regiones de Tarapacá, Atacama, Valparaíso, Metropolitana de Santiago, Biobío, La Araucanía y Magallanes y de la Antártica Chilena, bajo criterios demográficos y de evidencia sobre juventudes, como por ejemplo del porcentaje de jóvenes madres/padres de cada región (INJUV, 2022). Se definió el desarrollo de 2 grupos focales por región y con variación por edad, género y comuna de residencia. A diferencia de las entrevistas semiestructuradas, los grupos focales fueron diseñados para implementarse exclusivamente en formato presencial.

Los grupos focales fueron efectuados con colaboración de las direcciones regionales de INJUV y en las sedes regionales respectivas. A pesar de las dificultades para asistir, dado el carácter de este segmento, las actividades contaron con la participación y escucha activa a las experiencias de los demás asistentes. El espacio de reunión de juventudes cuidadoras se percibió como una instancia valorada por las juventudes que, en general, no se habían visto identificados como parte de un grupo amplio de personas que tienen en común realizar labores de cuidado.

Además de los objetivos generales, los grupos focales tuvieron como propósito el poner en diálogo temáticas como las brechas de género en el cuidado, realizar el ejercicio de elaborar propuestas e iniciativas conjuntas para mejorar su condición como personas cuidadoras y, por último, una actividad participativa de uso y desplazamiento cotidiano de las juventudes cuidadoras, identificando sus principales recorridos en torno a lo educacional, salud, trabajo y recreación.

Los criterios de selección para participar del estudio estuvieron dados por ejercer el cuidado principal de un tercero/a, ya sea persona dependiente, por enfermedad crónica o discapacidad, niño/as y adolescentes (NNA) y personas mayores de 65 años (MinMujeryEG, 2020). Es posible que se den dos de estas situaciones de manera simultánea; por ejemplo, un o una joven cuidador/a puede estar a cargo de un niño o niña con grados de dependencia o con enfermedades, así como también cuidar a más de una persona.

La investigación a modo de captar la heterogeneidad de actores que componen el contexto del cuidado, intencionó contactar en las entrevistas y grupos focales a hombres, a menores de 19 años y a personas que viven en comunas rurales o mixtas. Esto, a modo de abordar la diversidad de vivencias del cuidado que pueden variar de acuerdo a dichas características demográficas.

No obstante, producto de las mismas realidades vinculadas a las juventudes cuidadoras, se evidenció que, del universo de datos obtenidos, una amplia mayoría eran mujeres que vivían en comunas urbanas y mayores de edad. Cabe señalar que la investigación, al ser de carácter cualitativo, se limita a entregar información relevante acerca de las experiencias particulares de este segmento.

El trabajo de terreno estuvo a cargo de la consultora Focus, contó con capacitaciones y supervisiones del Departamento de Planificación y Estudios del INJUV, como también apoyo de las diversas Direcciones Regionales de INJUV para la coordinación, contacto y realización de los levantamientos.

Muestra

La Tabla 2 muestra el resumen de la composición de la muestra.

Tabla 2. Composición de la muestra

	Total	Género			Tipo comuna			Tramo etario		
		Fem.	Masc.	No bin.	Urbana	Rural	Mixta	15 a 18	19 a 24	25 a 29
 Entrevistas	64	77%	23%	0%	64%	30%	6%	8%	34%	58%
 Grupo focal	73	78%	21%	1%	85%	3%	12%	4%	38%	58%

De este total, el promedio de edad es de 24,6 años; la mayor parte de las personas jóvenes cuidadoras que participaron del estudio fueron mujeres y personas residentes de zonas urbanas.

Tabla 3. Entrevistas

Total	 Género		 Tipo comuna			 A quién cuidan			
	Mujeres	Hombres	Urbana	Rural	Mixta	NNA	NNA con discapacidad	Persona con discapacidad	Adultos/as mayores dependientes
64	49	15	43	18	3	38	4	12	10

Tabla 4. Grupos focales

Región	Cantidad participantes	Género	Rango de edad	A quién cuida
 Tarapacá	4	3 mujeres, 1 hombre	27 a 29 años	1 NNA 2 NNA con dependencia 1 adulta mayor
	4	3 mujeres, 1 hombre	22 a 29 años	5 NNA 1 NNA con dependencia
 Atacama	8	7 mujeres, 1 hombre	25 a 29 años	5 NNA 2 NNA con dependencia 1 persona con discapacidad 2 adulto/as mayores
	4	3 mujeres, 1 hombre	17 a 24 años	2 personas con discapacidad 2 adultas mayor
 Valparaíso	4	3 mujeres, 1 hombre	19 a 27 años	1 NNA 2 personas con discapacidad 2 adultas mayores
	4	4 mujeres	23 a 28 años	2 NNA 1 NNA con dependencia 1 adulta mayor
 Metropolitana de Santiago	5	3 mujeres, 2 hombres	19 a 26 años	3 NNA 1 persona con discapacidad 3 adultas mayores
	4	4 mujeres	23 a 29 años	1 NNA 1 persona con discapacidad 2 adultas mayores

Tabla 4. Grupos focales

Región	Cantidad participantes	Género	Rango de edad	A quién cuida
 Biobío	5	5 mujeres	20 a 28 años	4 NNA 3 personas con discapacidad 2 adultas mayores
	6	5 mujeres, 1 hombre	20 a 29 años	2 NNA con dependencia 4 personas con discapacidad 1 adulto mayor
 La Araucanía	5	4 mujeres, 1 persona no binaria	24 a 28 años	6 NNA 1 persona con discapacidad 2 adultas mayores
	6	2 mujeres, 4 hombres	19 a 25 años	6 NNA 2 personas con discapacidad 1 adulta mayor
 Magallanes y de la Antártica Chilena	6	5 mujeres, 1 hombres	17 a 29 años	4 NNA 1 NNA con dependencia 4 personas con discapacidad 3 adulto/as mayores
	6	6 mujeres	24 a 29 años	6 NNA 2 NNA con dependencia 3 personas con discapacidad 1 adulta mayor

Levantamiento del terreno

El levantamiento del terreno fue encargado a la consultora adjudicada FOCUS Ltda., que contó con un equipo de 5 investigadores a cargo del trabajo en terreno a nivel nacional. Durante los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024 se llevó a cabo el trabajo en terreno del estudio cualitativo, tanto presencial para el caso de los grupos focales, como telemático/presencial para el caso de las entrevistas en profundidad. Para esto, el Departamento de Planificación y Estudios de INJUV proporcionó instrumentos de recolección iniciales, los que acordados en conjunto con la entidad adjudicada y luego de una instancia de pilotaje, se definieron en su versión final.

FOCUS, como estrategia de identificación y contacto para el reclutamiento, aplicó la estrategia “bola de nieve”, vale decir, la creación y puesta en circulación de un formulario de inscripción online (por redes sociales, y también vía institucional). Por otra parte, la gestión de contactos para la participación de los grupos focales en cada región fue asistida por las direcciones regionales de INJUV respectivas. Dentro de las complejidades del trabajo de campo, estuvo la dificultad de pesquisar al segmento más joven de 15 a 17 años, además de contactar a hombres jóvenes que ejercieran labores de cuidados, así como también inconvenientes tradicionales de acordar citas.

La aplicación de entrevistas tuvo como duración promedio de 1 hora y los grupos focales presenciales contaron con una duración aproximada de 2 horas y 30 minutos. Para cada aplicación, se empleó la aprobación de su realización y grabación, por medio de un consentimiento y asentimiento informados por un tutor para el caso de menores de 18 años. El terreno contó con la supervisión y seguimiento del Departamento de Planificación y Estudios de INJUV, quienes asistieron a parte de su levantamiento en regiones. La efectiva gestión de las actividades de terreno por parte del equipo de FOCUS, junto con la comunicación oportuna con INJUV como contraparte técnica, dieron como resultado el cumplimiento a cabalidad del diseño de la investigación, permitiendo la entrega de información robusta acerca de las experiencias de las juventudes cuidadoras provenientes de diferentes localidades.

Durante los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024 se llevó a cabo el trabajo en terreno del estudio cualitativo, tanto presencial para el caso de los grupos focales, como telemático/presencial para el caso de las entrevistas en profundidad.

Análisis de la información

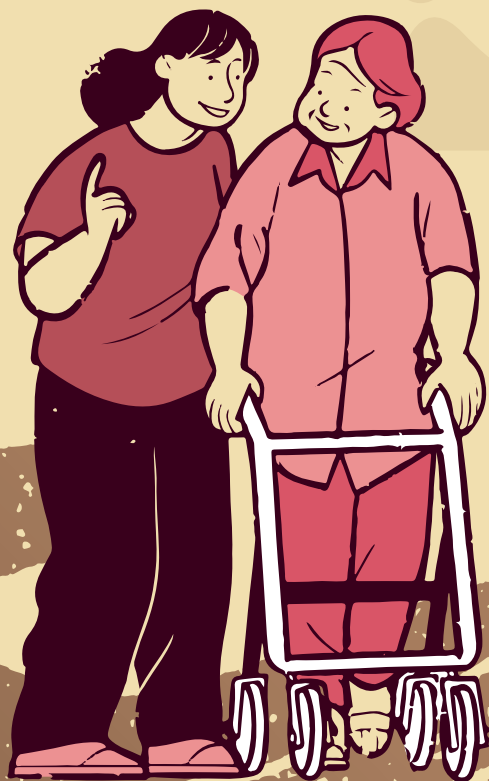
La sistematización y el análisis de la información contenida en las transcripciones de las entrevistas individuales y grupales, se efectuó a través de un análisis temático, utilizado para identificar, analizar y reportar patrones dentro de los datos (Braun y Clarke, 2006). Se eligió un enfoque temático porque se consideró que representaba mejor la experiencia y las voces de las y los participantes. La información recabada de entrevistas y grupos focales, en primer lugar, fue fichada a través de un libro de códigos propuesto preliminarmente por FOCUS, para posteriormente organizar y describir minuciosamente el conjunto de datos extraído de la totalidad de las entrevistas y grupos focales.

El análisis temático se realizó en base a este sistema de categorías que derivó de dicha codificación por parte del equipo de Planificación y Estudios de INJUV, lo cual generó primeramente dominios temáticos y categorías para cada caso individual que luego, a través de reuniones de equipo, se comprobaron de forma cruzada y mediante una codificación selectiva se agruparon categorías que generaron sentido semántico.

Finalmente, de esta comprobación cruzada y comparabilidad derivó una estructura temática que subyace de los casos anteriores, estableciendo determinados temas y subtemas que engloban el informe y sus resultados (Flick, 2007).

4

Principales hallazgos



I. ¿Quiénes son las juventudes cuidadoras?:
Perfiles de trayectorias condicionadas por el cuidado

II. ¿Cómo se autoperciben las juventudes cuidadoras?:
Particularidades e identidad en torno al cuidado en jóvenes

III. ¿Por qué cuidan las juventudes cuidadoras?: efectos
del mandato de cuidados en la salud mental y vida personal

IV. El rol de la institucionalidad en las labores de cuidado
en juventudes: uso de Servicios Públicos y necesidades actuales

I.

¿Quiénes son las juventudes cuidadoras?: Perfiles de trayectorias condicionadas por el cuidado

“Sí, es que uno mismo dice “¿Qué hiciste hoy día?” “nada” y es como estuviste funcionando todo el día, cuidando a otra persona para que sobreviva, además de mantenerte viva tú, manteniendo viva a otra persona.”

(Mujer, 25 años, Punta Arenas)

I.a. Perfilamiento de juventudes cuidadoras

Los primeros acercamientos al fenómeno del cuidado no remunerado juvenil a lo largo de esta investigación dan cuenta de una diferenciación en los casos estudiados, en donde las condiciones materiales, el manejo de las relaciones familiares y presencia de redes de apoyo, e incluso las expectativas de vida se articulan como diferencias sustanciales en cómo las personas jóvenes comprenden y ejercen las labores de cuidado.

A partir de la sistematización y análisis de relatos de las y los entrevistados/as, es posible observar distintos perfiles de juventudes cuidadoras que se encuentran determinados por variables que, a su vez, definen las distintas trayectorias de vida de las personas

entrevistadas. En esta línea, se presentan trayectorias condicionadas por el cuidado que representan las principales experiencias compartidas por las juventudes cuidadoras que participaron del estudio. Cabe destacar que estas trayectorias describen sólo aquellas variables que fueron mencionadas de manera más recurrente por las y los jóvenes entrevistados, dejando fuera otras variables contextuales y asociadas a sus historias de vida, cuyas múltiples variaciones son abordadas en las secciones posteriores. Con esto se busca generar orientaciones generales respecto a los hitos que definen en mayor medida estas trayectorias, sistematizando estos perfiles según niveles de riesgo que requieren prioridad en la focalización estatal, en donde se pueden distinguir:

Riesgo precautorio:



Indica una panorama en jóvenes cuidadores/as que podría tener consecuencias negativas si temas como el fomento a la corresponsabilidad parental no se tratan a nivel de política pública, pero no tan graves como los niveles superiores, puesto que la existencia de redes de apoyo permite aplacar y contener el desarrollo del cuidado. Requiere de acción estatal para evitar posibles problemas futuros.

Riesgo alto:



Este nivel de riesgo señala una situación con un potencial significativo para ser perjudicial para personas jóvenes cuidadoras, si no se aborda adecuadamente. Se necesita acción rápida para mitigar el riesgo, específicamente en cuanto a la búsqueda de incorporación o reinserción al mercado laboral, como al sistema educacional.

Riesgo crítico:



Este nivel de riesgo indica una situación extremadamente peligrosa a nivel psicosocial que requiere acción inmediata para prevenir consecuencias graves. Dicho riesgo se encuentra asociado mayormente a la escasez de soporte material y afectivo, tanto a nivel institucional como de redes de apoyo. Además, suelen predominar un conjunto de factores asociados al nivel socioeconómico bajo y mayores niveles de vulnerabilidad social.

Al respecto, las trayectorias son elaboradas analíticamente, es decir, no corresponden a casos específicos, sino que se construyen a partir de las principales características de los casos que se observan con mayor frecuencia. La metodología seguida para su construcción, consideró dimensiones clave dentro del contexto del cuidado informal que son detalladas en el cuadro posterior. La importancia de estos perfiles radica en que permiten considerar

que, en general, las juventudes cuidadoras contienen distintas trayectorias, distintas necesidades, urgencias, y que, por lo tanto, el rol del Estado y de las políticas públicas que se diseñen para apoyar a este grupo deben ser diferenciados en función de estos perfiles. Se plantea como desafío la integración de estos jóvenes cuidadores identificando posibles oportunidades y potencialidades según cada perfil de trayectoria.

Cuadro N°1: Dimensiones clave para categorización de perfiles de juventudes cuidadoras

 Nivel socioeconómico	Se consideran elementos tales como el nivel educacional y la ocupación del grupo familiar que compone el hogar, según criterios de estandarización de GSE de AIM (2023). El grupo socioeconómico en el que se encuentren las personas jóvenes tendrá diferentes recursos materiales y socioculturales para afrontar el cuidado de un familiar.
 Redes de apoyo y configuración del hogar	Características de red social-personal que pueden proporcionar apoyo social, reducir riesgos psicosociales y son un mecanismo de integración para mejorar la calidad de vida de las personas (Casado et. al, 2023). Las redes de apoyo cumplen un rol fundamental en las experiencias diferenciadas de perfiles del cuidado juvenil, en particular respecto a sus vivencias actuales y proyecciones futuras.
 Interrupción del ciclo vital	Se tiene en cuenta que el cuidado no remunerado de un familiar puede interrumpir el ciclo vital de una persona cuidadora, con consecuencias negativas en su salud, situación económica y desarrollo personal (Rogero-García, 2010). La interrupción del ciclo vital, sobre todo si es ante un evento inesperado, impactan en la trayectoria biográfica del cuidado.
 Proyección de vida	Esta dimensión considera la configuración de proyectos de vida entendidos como procesos que estructuran expectativas de vida a partir de la articulación de objetivos en el marco de un contexto social. La presencia o no de un proyecto de vida contiene diferencias cualitativas en cómo las personas jóvenes significan el cuidado. En esto, tener espacios de bienestar personal se vuelve un elemento clave para imaginar futuros posibles a nivel personal.
 Dependencia de la persona cuidada	Se trata de personas con tipos de enfermedad o discapacidad que, según niveles, requieren de la asistencia de una o más personas de su entorno para mejorar su funcionamiento, realizar actividades y participar en la sociedad (DOS, 2023b). Los grados de dependencia leve, moderada y severa impactan en el apoyo y cuidado que la persona cuidada requiere y, por ende, en la responsabilidad que posee la persona cuidadora. • Dependencia leve: personas que necesitan apoyo al menos una vez al día en labores cotidianas básicas o con necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal. • Dependencia moderada: personas que necesitan de asistencia dos o tres veces al día para realizar actividades de la vida diaria, pero que no requieren la presencia permanente de la persona cuidadora. • Dependencia severa: personas que requieren de apoyo constante y continuo de otra persona para llevar a cabo la actividad esencial diaria. Comprendiendo dentro de esta tipología la pérdida total de autonomía mental y/o física (Arce et. al, 2017).



Perfil 1: Personas cuidadoras de hijos/as menores de 14 años sin grado de dependencia

A partir de la sistematización y análisis de información, es posible observar aquellas variables que determinan en mayor medida las trayectorias de este perfil. Al tratarse de niños/as sin enfermedades o algún tipo de discapacidad, la edad del hijo/a es el primer indicador sobre los tipos de cuidados requeridos y, por ende, el tiempo que deben destinar a estas tareas. La edad es el factor clave para lograr mayor autonomía y, por ende, mayor proyección en su futuro.

Lo anterior tiene un fuerte correlato con la presencia o ausencia de redes de apoyo, principalmente familiares, que determinan el nivel de carga y tareas que deben realizar. En esta línea, la falta de corresponsabilidad en las tareas de cuidado de los/as hijos/as impacta en la inclusión laboral y en la permanencia de las mujeres en el mercado laboral (Budig y England, 2001).

En consecuencia, teniendo en cuenta las dimensiones de análisis, se observan dos trayectorias que se repiten con mayor frecuencia. En primer lugar, aquellas madres cuidadoras que

cuentan con una red de apoyo estable o comparten las labores de cuidado con su pareja o con el padre de sus hijos/as, las cuales tienen la posibilidad de seguir estudiando y/o trabajando y también de realizar actividades recreativas propias de la edad. En ese sentido, para este segmento la integración de persona cuidada en actividades sociales o recreativas ha sido un aspecto característico en este ámbito:

“Bueno, si voy a salir con mis amigas, saben que tengo un hijo y pues vemos un ambiente en el que también pueda estar el niño.”

(Mujer, 23 años, Copiapó)

En algunos casos, este apoyo también se traduce en aportes económicos que reducen los factores estresores asociados a las labores de cuidado. Con corresponsabilidad parental en las labores de cuidados y tareas domésticas, la familia se convierte en un espacio de contención y de descanso para las madres, para poder tener vida social.

Sin embargo, existe una segunda trayectoria compuesta por quienes no cuentan con una red de apoyo a la cual recurrir, viendo restringidas sus alternativas y opciones de continuar sus estudios o trabajar. De ahí es clave poner hincapié en mecanismos de reinserción laboral eficientes para este segmento:

“O sea, me acomodó al principio [dejar de trabajar], pero ahora ya no, porque de verdad me gustaría trabajar, como que siento que... a veces, me gustaría ser más independiente, en ese sentido. No quiero ejercer como solo el rol maternal o solo el rol de ser cuidador.”

(Mujer, 29 años, Iquique)

Las proyecciones en esta trayectoria van orientadas a la reinserción en el mercado laboral y a lograr estabilidad económica en la medida que sus hijos/as adquieran mayor autonomía en conformidad a sus diferentes etapas de crecimiento, permitiendo así compatibilizar su actividad en el mercado laboral junto con labores de cuidados:

“Yo me veo con una casa, trabajando, con mi bebé ahí en la casita, con las posibilidades de que ella tenga una buena infancia, estar igual presente en su crecimiento y sí, con un trabajo estable.”

(Mujer, 24 años, Copiapó)

A su vez, en esta trayectoria al no contar con redes de apoyo, su tiempo personal disminuye, disponiendo de pocas actividades sociales y espacios de recreación, y por lo general, las mujeres de este conjunto, declaran mayores niveles de estrés, postergación personal y sobrecarga laboral.



Perfil 2: Personas cuidadoras de hijos/as con grado de dependencia (enfermedad grave o discapacidad)

Este perfil está determinado, en gran medida, por las variables del perfil anterior y por otras relacionadas principalmente al tipo de enfermedad o discapacidad del hijo/a, al tratamiento que conlleva y a la etapa del ciclo de vida en la que se encuentra la persona joven al momento de conocer el diagnóstico. Estas variables inciden directamente en el tiempo y dedicación asociada al ejercicio de cuidar, ya sea dentro o fuera del hogar (doctores, terapias, exámenes, etc.).

En esta línea, el nivel de autonomía que tiene o puede llegar a desarrollar el hijo/a influye tanto en las trayectorias presentes como futuras de las personas cuidadoras, que son principalmente sus madres. Al respecto, aquellas madres con hijos/as con enfermedades o discapacidades de baja dependencia logran proyectarse y retomar, hasta cierto punto, sus vidas personales (estudios, trabajos, actividades recreativas, etc.). En cambio, aquellas cuidadoras de hijos/as enfermos o en situación de discapacidad que presentan un alto nivel de dependencia, viven el día a día y declaran visualizar mayores dificultades para retomar su vida personal y proyectarse a futuro.

“*Pucha, como proyección más a futuro a mí me encantaría estudiar, pero es incompatible estudiar, trabajar y cuidar a [mi hijo] al mismo tiempo. Es medio difícil.***”**

(Mujer, 29 años, Talca)

Por su parte, las redes de apoyo cumplen un rol fundamental en las experiencias de estas personas cuidadoras, principalmente por el apoyo económico que entregan para costear los insumos y tratamientos que, en general, son costosos. Al respecto, aquellas madres que cuentan con un sustento económico estable que les permite cubrir los gastos asociados a la enfermedad pueden dedicarse con mayor tranquilidad a las labores de cuidado sin verse enfrentadas a la necesidad de trabajar para generar recursos. En cambio, las madres jóvenes que no cuentan con este sustento económico experimentan altos niveles de estrés y angustia ya que, además de lo demandante que significa el ejercicio de cuidar, se encuentran con dificultades al momento de buscar un trabajo compatible con los tiempos y tareas que deben realizar.

En este aspecto, se evidencia que, en su gran mayoría, buscan fuentes de ingreso alternativas relacionadas al trabajo informal o microemprendimientos desde sus domicilios, tales como servicios de estética, pastelería, preparaciones de comida, venta de productos de segunda mano, etc.

“*Me gusta pero es complicado en la parte económica, ya que, como le dije, no hay con quién dejarlo y tengo que tener trabajos inestables no más.***”**

(Mujer, 29 años, Copiapó)

Además, las posibilidades laborales se ven limitadas porque en la gran mayoría de los casos, las madres no se atreven a delegar el cuidado del hijo/a enfermo a otra persona, ya que consideran que nadie lo/a puede cuidar mejor que ellas o que al niño/a no le gusta quedarse con otro/a.

Otra variable clave tiene que ver con poder compartir los cuidados con la pareja o el padre del hijo/a, en el entendido que la carga mental y física asociada al cuidado de un hijo/a enfermo o con discapacidad es mucho mayor en aquellas madres solteras en contraste con aquellas que comparten los cuidados: las primeras deben postergarse completamente para asumir solas el cuidado y las segundas cuentan con un soporte que aliviana la carga diaria y los momentos de mayor dificultad.

“También eso me ha hecho como no avanzar en el sentido de... Yo como Macarena, porque como mamá me siento totalmente maravillosa, me encanta cuidarlo, toda esa experiencia me encanta, pero yo como Macarena me he perdido, porque no he podido tener una carrera.”²

(Mujer, 29 años, La Serena)

Así, las madres que cuidan solas y no cuentan con redes de apoyo declaran tener repercusiones importantes en la salud física y mental (estrés, angustia, cansancio, mala alimentación, etc.), a su vez no contar con espacios y tiempo para poder hacerse cargo de estos efectos. En cambio, aquellas que comparten los cuidados con otra persona se sienten sostenidas y, a veces, logran encontrar espacios para el bienestar propio.

² El nombre de la cita fue anonimizado y reemplazado por uno diferente



Perfil 3: Cuidadoras/es no remunerados de adultos/as o personas mayores dependientes

A partir del levantamiento de información realizado, surge un tercer perfil que se repite con frecuencia, correspondiente a cuidadoras/es no remunerados/as de adultos o personas mayores dependientes. En lo que respecta a este perfil, muchas de las personas jóvenes que cuidan a adultos dependientes comienzan en pandemia, siendo esta un gatillante o intensificadora de los niveles de cuidado. Producto de los efectos de la pandemia, ocurrió una reestructuración en el hogar de gran parte de las personas jóvenes entrevistadas, en donde el/la integrante de menor edad, toma el cuidado adicional de estas personas o una mayor carga respecto a estas tareas.

Este perfil se encuentra condicionado por numerosas variables que impactan en mayor o menor medida las trayectorias de los/as jóvenes cuidadores/as. La primera variable tiene que ver con la forma y el momento en que se inician los cuidados, es decir, aquellos cuidadores/as que vivieron su infancia atravesada por una historia de cuidados, son capaces de integrar este rol de cuidadores/as de mejor manera y logran, en general, compatibilizar sus diferentes etapas del ciclo vital con las labores de cuidado. En cambio, aquellos/as jóvenes cuidadores que deben comenzar a cuidar repentinamente (por un accidente, enfermedad, etc.) ven interrumpida su trayectoria biográfica de un momento a otro, lo que genera un desajuste emocional y requiere de un tiempo de adaptación para integrar esta nueva realidad a sus vidas. Esto último también se encuentra relacionado con el nivel de dependencia de la persona cuidada, ya que determina el tipo de cuidados y el tiempo que se requiere para llevarlos a cabo. A causa de las vivencias desarrolladas en relación al cuidado de personas dependientes ya sea por enfermedad, vejez o producto de un evento inesperado, se configura este perfil cuyas experiencias suelen estar cargadas emocionalmente. Un reflejo de ello fueron las actividades de grupos focales, donde la intensidad emocional y los momentos de mayor sensibilidad

estuvieron dados por las experiencias de cuidado que se revelaron más complejas por este perfil.

Otra variable que incide en este perfil es la edad y expectativa de vida de la persona cuidada. Para aquellos cuidadores/as que ven interrumpidas sus trayectorias biográficas por el ejercicio de cuidar, esta variable es clave para poder proyectarse retomando sus estudios, trabajos, espacios recreativos, entre otros. En este sentido, para las juventudes cuidadoras es más fácil proyectarse cuando la persona cuidada tiene una expectativa de vida acotada, en el entendido que su rol de cuidador/a va a terminar a corto o mediano plazo. En el caso de los/as cuidadores/as que han visto sus vidas atravesadas por una historia de cuidados, la variable etaria y/o expectativa de vida influye en menor medida dado el nivel de normalización de su rol como cuidador/a y, por ende, poca o nula proyección de sus expectativas en el mercado laboral o a nivel educativo.

Contar o no con redes de apoyo en el ejercicio de los cuidados de un adulto o persona mayor dependiente, es muy relevante tanto para la salud física como mental de los/as jóvenes cuidadores/as. Aquellos/as que cuentan con una red de apoyo o comparten el cuidado con familiares, declaran tener espacios de recreación (cuando no les toca hacerse cargo de la persona cuidada) o distribuir las tareas de acuerdo con las posibilidades, características y capacidades de cada integrante de la red, dándoles un mayor margen de libertad. Sin embargo, aquellos/as cuidadores/as que no cuentan con redes de apoyo se deben postergar en función de la persona cuidada con la que, por lo general, mantienen un lazo afectivo (cuidan a la persona que los cuidó de niños/as).

En suma, considerando las dimensiones clave del análisis, se observan dos trayectorias que se repiten con frecuencia y que representan dos polos de este perfil.

Cuadro N°2: Trayectorias de juventudes cuidadoras: riesgo precautorio, alto y crítico

Trayectorias según dimensiones de riesgo	Parentesco con persona cuidada	Redes de apoyo y configuración del hogar
 Precautorio/ intermedio/moderado	Personas cuidadoras de hijos/as menores de 14 años.	Cuenta con una red de apoyo a la cual recurrir de ser necesario y/o comparte las labores de cuidado con su pareja o padre de sus hijos/as.
	Personas cuidadoras de hijos/as menores de 14 años.	No cuenta con una red de apoyo a la cual recurrir de ser necesario ni comparte el cuidado de su hijo/a.
 Alto	Personas cuidadoras de hijos/as con grado de dependencia baja o moderada.	Cuenta con una red de apoyo a quién recurrir en caso de ser necesario, que la apoya para sustentar los costos económicos de la enfermedad o discapacidad. Comparte los cuidados con su pareja o el padre de su hijo/a, lo que disminuye la carga física y mental asociada a los cuidados y cuenta con un soporte emocional en momentos de dificultad o cansancio.
	Cuidadores/as no remunerados/as de adultos/as o personas mayores con dependencia moderada o alta.	Cuenta con una red de apoyo a quién recurrir en caso de ser necesario, que la apoya en el ejercicio de los cuidados.
 Crítico	Personas cuidadoras de hijos/as con grado de dependencia alta.	Cuenta con una red de apoyo a quien recurrir en caso de ser necesario, que la apoya en diferentes ámbitos (económico, emocional, etc.), sin embargo, igual debe abocarse principalmente a las tareas de cuidado.
	Personas cuidadoras de hijos/as con grado de dependencia alta.	No cuenta con una red de apoyo a quién recurrir en caso de ser necesario, que la apoye para sustentar los costos económicos de la enfermedad o discapacidad. Es única cuidadora del hijo/a con enfermedad o discapacidad, lo que aumenta la carga física y mental asociada a los cuidados.
	Cuidadores/as no remunerados/as de adultos/as o adultos/as mayores con dependencia alta.	Cuidador/a exclusivo/a: cuenta con una red de apoyo reducida o no cuenta con una red de apoyo a quien recurrir en caso de ser necesario. Bajo nivel de integración de su rol de cuidador/a en su vida personal: comienza a visualizarse solo en su rol de cuidador/a.

Interrupción del ciclo vital	Proyección de vida	Dependencia de la persona cuidada
Ve algo interrumpido su ciclo vital: puede seguir estudiando o trabajando. Cuenta, además, con espacios de recreación.	Proyecta una vida normal donde, con apoyo de su entorno, logra alcanzar las metas establecidas.	Sin nivel de dependencia
Ve interrumpido su ciclo vital: debe abandonar sus estudios y ve limitadas sus posibilidades de buscar trabajo. Los espacios de recreación y vida social son escasos.	Proyecta un ingreso al mercado laboral a medida que su hijo/a adquiere mayor autonomía, donde el apoyo de las instituciones del Estado es clave.	Sin nivel de dependencia
El diagnóstico impacta la trayectoria biográfica de la joven, sin embargo, no implica la interrupción permanente de ésta. Cuenta con algunos espacios para su bienestar personal.	Proyecta retomar su vida personal en el mediano plazo (estudios, trabajo, espacios recreativos, etc.).	Tipo de enfermedad o discapacidad de bajo nivel de dependencia presente y/o futuro.
Los cuidados han estado presentes desde la infancia, existiendo un alto nivel de integración del rol de cuidador/a en su vida personal. Cuenta con algunos espacios para su bienestar personal.	Proyecta retomar su vida personal en el mediano plazo (estudios, trabajo, espacios recreativos, etc.).	Tipo de enfermedad o discapacidad con moderado /alto nivel de dependencia y una menor o mayor expectativa de vida en condición de dependencia.
El diagnóstico impacta de manera permanente la trayectoria biográfica de la joven. Si bien cuenta con algunos soportes que hacen más llevadero este rol, tiene escasos espacios de bienestar personal.	No proyecta retomar su vida en el corto o mediano plazo.	Tipo de enfermedad o discapacidad de alto nivel de dependencia presente y/o futuro.
El diagnóstico impacta de manera permanente la trayectoria biográfica de la joven y en la postergación total de su bienestar personal.	Proyecta su vida en torno a los cuidados o no es capaz de visualizar su futuro.	Tipo de enfermedad o discapacidad de alto nivel de dependencia presente y/o futuro.
Existe un hito repentino (generalmente dramático) que determina el inicio de las labores de cuidados. No cuenta con espacios para su bienestar personal.	Posterga su vida personal completamente y no proyecta retomar su vida en un corto o mediano plazo.	Tipo de enfermedad o discapacidad de alto nivel de dependencia presente y una mayor expectativa de vida en condición de dependencia.

I.b. Trayectoria biográfica de los cuidados: quienes cuidaban en infancia, cuidan en el futuro

Los hallazgos del estudio arrojan nuevas luces sobre los perfiles de las juventudes cuidadoras. Una tendencia relevante sobre el ejercicio del cuidado en jóvenes es que las personas que cuidan en la infancia (promedio 8 a 14 años), suelen cuidar en el futuro, existiendo una trayectoria biográfica asociada al cuidado. En tanto, las formas en que las personas jóvenes lidian con el cuidado constituyen un ámbito simbólico importante, puesto que son un reflejo de su contexto socio-cultural.

“De tan chiquitita ver esas cosas, en vez de no sé, estar jugando o estudiando o salir a la plaza a tomarse un helado conmigo.”

(Mujer, 29 años, Chiguayante)

La trayectoria biográfica de estos grupos se encuentra compuesta en gran medida de personas jóvenes que, ante la ausencia paterna o materna y de otras redes de apoyo, ya sea de manera permanente u ocasional por motivos de encontrarse en sus jornadas laborales o abandono, en la infancia adquirieron dentro de su rutina diaria la responsabilidad del cuidado a hermanos/as menores o abuelos/as con o sin grado de dependencia.

“Tuve que dejar de vivir con mi mamá para vivir con ella, ya que su hija trabajaba, su marido también y mi papá también trabajaba.”

(Mujer, 17 años, Punta Arenas)

De igual modo, a esto se añade la designación especial que confiere el hecho de ser hermano/a mayor dentro de la organización familiar.

“Sí, estaban ocupados en sus cosas laborales, entonces yo me quedaba, como era la mayor, tenía que quedarme con mis 4 hermanos. Pero los que más chiquititos eran, mis 2 hermanos.”

(Mujer, 28 años, Lago Ranco)

Asimismo, el cuidado informal en la etapa temprana durante la infancia conlleva a integrar roles que no son propios de la etapa de su ciclo vital y que estos se transformen en un hábito. Esto, se asocia al fenómeno de la parentalización, que refiere al proceso donde los niños, niñas y adolescentes son adultizados, convirtiéndose en padres de sus propios hermanos/as, e incluso en algunas ocasiones de los mismos padres y madres, donde asumen una responsabilidad mayor a la que deberían a su edad, dejando de vivir el período de adaptación a la adultez (Tachóres, 2021).

“Por ejemplo, yo lo veía súper normal en ese momento, darle la comida a mi hermana o ayudar a cambiarle de baño, pero después me di cuenta que en mí no pasaba lo mismo, a mí nadie me cambiaba baño y tampoco necesitaba eso.”

(Hombre, 27 años, Coronel)

El proceso de concientización del intercambio de roles puede ser abrumador en un mapa identitario ya difuso en el paso a la adolescencia y/o juventud, teniendo importantes consecuencias y dificultades en jóvenes cuidadores/as a la hora de relacionarse con sus pares de manera adecuada y sana (Tachóires, 2021).

“De repente hubo una separación entonces yo tuve que hacerme cargo de mi mamá, como se dieron vuelta los papeles. Entonces igual fue difícil.”

(Mujer, 18 años, Olmué)

Las personas que cursan esta trayectoria son quienes sufren mayores vulnerabilidades por sus condiciones contextuales. En ese sentido, las responsabilidades de cuidado presentes dentro de sus actividades cotidianas permean tanto en las expectativas, así como también en las maneras en que las personas jóvenes se conectan afectivamente con el proceso del cuidado, haciendo que a este segmento de personas jóvenes les sea difícil visualizar su futuro si no es bajo estas tareas o, inclusive, proyecte su vida en torno a los cuidados, condicionando así su adultez.

Pese a lo anterior, en base a los hallazgos, las personas que cuidan desde más pequeñas también son capaces de integrar más rápido y de mejor manera el rol de cuidadores dentro de sus proyectos de vida, y logran planificar sus rutas educativas y/o laborales en función de las labores asociadas a este rol.

“Como les dije, yo tuve a mi hija a los 16, y todos me decían “oh, qué chica”, y la verdad es que fue muy fácil. Fue muy fácil, porque nosotros somos seis hermanos, yo soy la mayor. Entonces, mi mamá a diario se iba a trabajar y uno que ahora es madre ahora uno lo entiende, porque yo antes decía “¿cómo me deja toda la carga a mí si yo soy una niña?”. Pero ahora que una es mamá entiende: cuando uno no tiene apoyo y no tiene más solución, tienes que hacer lo que está en tus manos.”

(Mujer, 24 años, Punta Arenas)

II.

¿Cómo se autoperciben las juventudes cuidadoras?: Particularidades e identidad en torno al cuidado en jóvenes

“Y las personas que desvalorizan a los cuidadores, que es como “ay, pero si estás todo el día en la casa, les tienes que cambiar baño, darle comida, nada, no hacer nada, estar sentado”. Y es como... O a veces la misma familia puede decir eso: “¿Qué te cuesta quedarte con él?”. (...) Claro, por ejemplo, mi mamá a veces me dice “pero si tú estás en la casa, no haces nada” y es como “quédate un día con ella”.”

(Mujer, 27 años, Hualpén)

La realización de los encuentros presenciales con personas jóvenes que ejercen labores de cuidado permitió trazar no solo perfiles y las trayectorias sociales respecto a este grupo, sino también conocer sus propias percepciones y las dinámicas que ocurren en consecuencia de estas tareas. Los grupos focales terminaron siendo espacios de encuentro que dieron cuenta a los y las propios/as participantes de dinámicas en común y de la identidad que existe en torno al cuidado. La manera en que

los y las protagonistas se van adaptando a esta situación, y los efectos que el cuidado tiene en sus vidas, son aspectos de interés en la presente sección.

Los hilos temáticos que se presentan a continuación toman un carácter transversal a los perfiles anteriormente expuestos, siendo la forma en que viven cada hito la que toma matices según los distintos perfiles encontrados.

II.a. No identificación como personas cuidadoras

Ante todo, el ejercicio de acudir al segmento entre 15 y 29 años con las características de personas cuidadoras fue especialmente difícil, ya que los y las mismas jóvenes no se declaran como tal. Esto, en línea con lo planteado por la sociología clásica³, puesto que el cuidado no está típicamente asociado al imaginario social de “ser joven”. A saber, el cuidado familiar informal se vincula con atribuciones de género, además, según resultados de Estudio de MICARE, en cuanto al rango etario, en Chile se encuentra estrechamente ligado a adultas de mediana edad, es decir, entre 40 a 59 años (MICARE, 2023).

Así, las y los jóvenes no encajan dentro de la modalidad simbólica en la que el cuidado se reconoce socialmente, existiendo problemáticas en la identificación misma de las personas jóvenes como cuidadoras. En efecto, las trayectorias sociales de los

jóvenes están típicamente ligadas a otros ámbitos, tales como la vida social, la educación, lo laboral, de manera que el rol de personas cuidadoras queda como una esfera fuera de las dinámicas juveniles. Es por esta razón que no se consideran como tal, ya que se encuentran fuera de este imaginario.

“Quizás son pocos o quizás muchos no dicen [que cuidan] por miedo, por temor, por vergüenza. Porque, para qué vamos a estar con cosas, estamos en una sociedad donde importa muchas veces más con quién tú sales, con quién te juntas, cómo te vistes, que decir yo ayudo a cuidar a mi hermana, a mi sobrino, a mi abuela, a mi tía, a mi hijo, entonces quizás abrir más espacios en donde estos jóvenes puedan ser escuchados.”

(Mujer, 26 años, Nueva Imperial)

³ En referencia a Castoriadis con su perspectiva sobre el “Imaginario Social”: construcción socio histórica que abarca el conjunto de instituciones, normas y símbolos que comparte un determinado grupo social y, que pese a su carácter imaginado, opera en la realidad ofreciendo tanto oportunidades como restricciones para el accionar de los sujetos (Miranda, 2014, p. 7)

Al respecto, las juventudes como tal, a nivel general no ven al cuidado como un trabajo, sobre todo por el componente afectivo que implica, pero sí una responsabilidad que deben asumir, en especial ante la inexistencia de otras personas que puedan apoyar en estas labores.

“No lo tomaría como un trabajo porque al fin y al cabo como esto fue de muy chica, entonces igual es como... no sé si llamarlo normal, pero es como algo ya de la rutina, entonces no es como decir trabajo, igual ya es algo cotidiano, entonces...”

(Mujer, 18 años, Olmué)

En general, al momento de preguntar por una remuneración al cuidado, no lo ven como un aspecto prioritario dentro de sus labores:

“Nosotros los jóvenes no estamos buscando en internet “ah me pagarán por cuidar a mi mamá” no, lo hacemos de corazón.”

(Hombre, 20 años, Maipú)

Del mismo modo, a las y los participantes les costó el ejercicio de generar propuestas para su propio bienestar como cuidadores, dado que no se perciben como tal, por ende, como primera instancia tienden a no buscar, ni han tenido ningún tipo de apoyo por parte del Estado.

“Para mí, creo que un apoyo en sí, no... Nunca he... No es algo que haya tenido, me cuesta explicar realmente porque todo lo que yo he hecho ha sido a costa mía, nunca he tenido uno además de mi mamá.”

(Hombre, 17 años, Copiapó)

Lo anterior es posible de relacionar con la escasa participación que ha tenido este segmento en su inscripción como personas cuidadoras en el Registro Social de Hogares, exhibiéndose de esta manera la dificultad para llegar a este grupo y a posibles trabas en la proporción de urgencias. En otras palabras, las dificultades en su identificación como personas cuidadoras, repercuten en su reconocimiento y, por ende, en sus niveles de organización e integración a circuitos estatales.

No obstante, las personas jóvenes aluden a una falta de espacios de confianza con sus apoyos para sortear dudas sobre la tarea de cuidar, como también para comentar sus problemáticas en común. En ese sentido, los grupos focales de manera espontánea se transformaron en espacios de contención para las juventudes, generando un ambiente de escucha y contención que promovió un diálogo con apertura al intercambio de historias de vida personal.

Los y las participantes señalaron abiertamente valorar instancias de estas características, haciendo énfasis en la importancia de escuchar a otros/as jóvenes que están viviendo experiencias similares y que comprenden las dificultades arraigadas a las labores de cuidado.

II.b. Cómo se ve a las personas jóvenes que cuidan: estrategias familiares en torno al cuidado y relativización de la relevancia de sus rutas en lo educativo y/o laboral

Entre los hallazgos, a la hora de preguntarles a las y los participantes sobre los discursos que reciben del mundo adulto respecto a su rol, manifiestan que existe una desvalorización en cuanto a las trayectorias de vida que llevan las y los jóvenes al momento de comenzar a cuidar.

“Y como mi mamá se estaba desgastando tanto, empecé yo a asumir un rol más encima, que pudo haber asumido, tal vez, alguno de sus otros hijos o algunos de sus otros nietos, pero siempre estuvo esto de “ya, tú estás aquí”. Por lo menos, en mi familia fue como eso de “tú estás ahí, tú puedes cuidarla.”

(Mujer, 20 años, Punta Arenas)

Además, se asume que las personas jóvenes tienen mayor vitalidad, es decir, que pueden compatibilizar mayormente estas tareas junto con realizar actividades asociadas a sus vidas personales de una manera efectiva. De modo que dentro del circuito familiar se aminora la carga cotidiana que presentan las personas jóvenes, atribuyendo a que el resto de familiares, por razones de encontrarse mayormente consolidados en el mercado del trabajo, deben priorizar sus trayectorias laborales en beneficio de la economía del hogar o de su hogar individual en casos donde ya no conviven en el mismo espacio.

“Entonces, claro, como todos decían “ella no trabaja, solo ve a su hijo”, fue como que me fueron tirando, tirando, y todos fueron desapareciendo. Como dice ella “es la más joven”, yo soy la menor de los tres, entonces, fue como “es la más joven”, tiene más energía, claro, yo soy así, y soy super, no sé, empática. Entonces, se dio la opción de, pero no pude seguir estudiando, sí me gustaría retomarlo, cosa que lo tengo muy pendiente, y sé que lo voy a lograr.”

(Mujer, 27 años, Santiago)

En definitiva, como estrategia familiar, ante el aumento del costo económico que implica el cuidado en el presupuesto familiar, se hace más fácil y menos costoso que un/a joven tenga una salida anticipada del mercado laboral o interrupción dentro del ámbito educativo, teniendo esto repercusiones directas en las juventudes cuidadoras.

En consecuencia, la común estigmatización del cuidado como una labor desprestigiada se incrementa cuando se le añade el componente etario. Lo cierto es que para las juventudes en general estas conductas y pensamientos están presentes en las generaciones pasadas y no dentro de las y los mismos jóvenes.

“Le cuento a mi mamá y me dice que le gusta la idea que yo vaya a trabajar, pero realmente no le sirve, le sirve que esté cesante porque le sirvo mucho como apoyo, como para estar solucionando los parches que hay, así que eso.”

(Hombre, 26 años, Labranza)

II.c. “Es lo que me tocó”: Postergación de trayectoria juvenil por otra trayectoria más consolidada

En esta misma línea, en casos donde hay que reorientar los roles dentro de la distribución de las tareas del hogar, a la hora de incorporar el cuidado de un/a familiar, los y las jóvenes cumplen una función clave en la asignación de tareas, a pesar de estar en el inicio de la etapa de desarrollo social y de sus rutas educativas y/o laborales.

“No nadie, en esos tiempos no más, cuando eran chicos, pero ya todos tienen hijos, familia, entonces la excusa que siempre tenían “no, tengo que ver a mis hijos”, “tengo que trabajar” y yo igual estoy dejando mi vida de lado, ellos tienen su vida hecha y yo recién estoy comenzando a hacerla, estaba terminando de estudiar, tenía mi pareja igual, entonces como que todo me lo dejaban a mí.”

(Mujer, 20 años, Santiago)

Por consiguiente, producto del alza en las necesidades económicas que implica el cuidado de otra persona, como también la poca flexibilidad de los/as adultos/as que componen el circuito familiar, dicho marco acarrea en varias ocasiones la postergación laboral o educativa de las juventudes cuidadoras. En gran medida, justificado porque las juventudes poseen “más tiempo”.

“Ocurre que todas las personas que la cuidan trabajan, entonces ha habido hartas peleas por el tema de quién la cuida más, de quién está más tiempo con ella. Entonces, ahí entraba un poco más yo para que las demás personas igual puedan continuar con sus labores.”

(Mujer, 20 años, Coronel)

Así, el tiempo que deben dedicar a las labores de cuidado puede afectar la inserción, permanencia o conclusión de sus estudios. En general, en la investigación son pocos los casos donde se ve interrumpida la escolaridad o deserción escolar y, cuando esto ocurre, logran retomarla más adelante. Sin embargo, el panorama de lo que sucede en la educación superior, es distinto y crucial, ya que gran cantidad de jóvenes cuidadores/as que participaron del estudio debieron dejar sus estudios o interrumpirlos hasta poder retomarlos.

“Todo el resto de mis familiares tenían trabajos, tenían cosas que hacer, entonces no les permitía estar 100% en la casa, yo era el único en ese momento que podía. Entonces se comunicaron conmigo, mi papá y mis tíos, me pidieron el favor de que, en el fondo, cuidara a mi abuela.”

(Hombre, 25 años, Rancagua)

Cabe señalar que las posibilidades de los/as cuidadores/as de continuar, retomar y concluir sus estudios se relacionan estrechamente con el nivel de dependencia de la persona cuidada y, por ende, del tiempo que deben destinar a las labores de cuidado, así como también, con la existencia de redes de apoyo que contribuyan en el cuidado de la persona dependiente. Cuando es mayor el tiempo que demandan las labores de cuidado y no se cuenta con redes de apoyo, las posibilidades de continuar normalmente los estudios son escasas y a veces nulas, por lo que se opta por posponerlos o bien, desertar. Mientras que, cuando el tiempo que ocupan los cuidados es menor y/o se cuenta con redes de apoyo que ayudan en el cuidado, la interrupción de los estudios o deserción es menor y, en general se logra compatibilizarlos con las labores de cuidado.

“Yo creo que tengo que organizarme de acuerdo a él, y de acuerdo a mi mamá, hablar con mi mamá a ver si ella, por ejemplo, no puede seguir cuidando o si no yo hacerme cargo.”

(Hombre, 15 años, Antofagasta)

De esta forma, el cuidado aparece como una esfera clave en juventudes, producto de la manera distintiva en cómo permea en las trayectorias sociales de las personas jóvenes, quienes se

ven en la necesidad de adaptar sus rutas laborales y educativas en pos del cuidado de sus familiares. De ahí también que el rol de las juventudes cuidadoras sea restrictivo, en el sentido de que se está ligado a continuar haciéndose cargo. En definitiva, **“es lo que me tocó no más po”** (Hombre, 17 años, Antofagasta) y, por ende, dentro de sus proyecciones permanece la autopercepción de seguir cuidando, a pesar de encontrarse iniciando esta actividad dada su precoz edad.

“Somos como muy unidos en la familia, entonces tampoco como que quiero dejar... Como que me siento como que podría estar solo en otra ciudad, pero sobre todo inconscientemente, aunque yo no lo quiera, como que pienso en que no quiero dejar a mi mamá sola, quién la va a cuidar... o sea, está otra gente pero quién la va a cuidar, ese tipo de cosas.”

(Hombre, 19 años, Arica)

II.d. Género y cuidado en juventudes

II.d.a. Valoración social del cuidado diferenciada por género

En relación con el género, los hallazgos se condicen con la evidencia respecto a la histórica carga de las labores de cuidado en mujeres, en tanto las mujeres formaron parte de la mayoría de las personas entrevistadas, pese a la prioridad de establecer contacto con hombres que pudieran estar disponibles para participar del estudio.

Igualmente, las personas participantes del estudio en general indican que, en base a sus experiencias, son las mujeres quienes asumen labores de cuidado, no porque cuiden mejor que los hombres, o porque tengan mayores habilidades, sino por una determinación de roles dada por patrones sociales referidos a la cultura de carácter machista que distribuyen determinados roles de acuerdo con el género.

“Yo creo que es algo cultural. Desde chica me enseñaron que tengo que cuidar, entonces, y lo veía también, lo copiaba de otras mujeres.”

(Mujer, 29 años, Talca)

En efecto, dichos patrones se caracterizan por su rigidez al ser reproducidos a través de la estructura familiar.

“Por ejemplo, cuando era chica a mí no me dejaban salir a la calle, no podía tener amigas, nada, tenía unos papás super estrictos. Entonces, ahora yo tengo un hermano de 18 años, José, que él, pucha, lo dejan salir a la calle, pueden juntarse con sus amigos, es una vida totalmente diferente. Entonces, yo a veces igual le reclamo a mi papá y le digo “¿por qué a él le dan la libertad que a nosotros como mujeres no nos pudieron dar?, ¿por ser hombre?”

(Mujer, 26 años, Lago Ranco)

En este aspecto, la atribución de cuidados por género, en ciertos casos es cuestionada por parte de las y los participantes del estudio. En ese sentido, a la hora de consultarles a los/as participantes del estudio, existe un alto grado de concientización por parte de las juventudes en cuanto a las brechas de género y a la división sexual de las tareas de cuidado.

Sin embargo, si bien hay una mayor conciencia en cuanto a las consecuencias de estas atribuciones estructurales, esto no se traduce en cambios en la carga que poseen estas mujeres. De ahí que sean las mujeres jóvenes del estudio, las que señalan tener mayores complejidades prácticas y emocionales respecto al cuidado.

“Creo que eso, más que responder a un género, responde a los patrones sociales que imperan aún, lamentablemente. Como te decía, es... A mí, personalmente, no me ha tocado poder relacionarme con hombres que sean plenamente responsables en cuanto a lo que significan las labores de cuidado y las labores del hogar.”

(Mujer, 28 años, Aysén)

Así, son las mismas jóvenes las que en su mayoría problematizan sus propias realidades respecto a la valoración social del cuidado diferenciada por género, y a la exclusión social que se genera producto de ello. Además de recalcar la preocupación que sienten por contar con redes de apoyo que ayuden en el cuidado.

“El machismo afecta mucho en esto, obviamente al papá de mi hijo nunca le han reprochado que no se dedique a cuidarlo. Durante estos 7 años se habrá quedado 2 noches con él y él en la noche depende de un ventilador mecánico, entonces no duermo nada, es difícil.”

(Mujer, 24 años, Penco)

Respecto a las madres jóvenes, son ellas quienes relevan la importancia de la corresponsabilidad parental, cuestionando los roles tradicionales dentro del hogar, siendo muchas veces una carga adicional el hecho de insistir que los padres de sus hijos/as estén presentes en su crianza, lo comúnmente denominado “la carga de estar a cargo”. Esto, sin duda, incide en la conciliación entre la vida personal y laboral de estas mujeres, quienes en general deben dedicarse a la totalidad del cuidado de sus hijos/as, mientras sus parejas se abocan de lleno a su actividad en el mercado laboral para sostener económicamente el hogar.

“Y cuando viene la responsabilidad de la escuela, soy yo la que tiene que andar en todos po’, en reuniones, en actividades, en participaciones... igual trato de invitarlo a él y decirle que él tiene que conocer esa realidad, porque el día de mañana si yo me llevo a enfermar, ¿quién va a ver por su hija? Va a tener que hacerlo él.”

(Mujer, 28 años, Lago Ranco)

En esta línea, dentro del estudio se evidencian algunos casos donde la desigualdad de género en estas tareas se asume como una realidad sin problematizar mayormente este fenómeno. Se alude al sexismo benevolente, en el sentido que las mujeres son quienes tienen capacidades “naturales” en el cuidado, siendo más detallistas, emocionales y perceptivas a la hora de cuidar (Orozco, 2019).

“Yo creo que las mujeres tienen más facultades, por qué, porque yo siento que, por ejemplo, los hombres a lo mejor somos más como toscos, por así decirlo, o que no saben, por ejemplo, levantar a una persona con cuidado o hacerse estos ciertos movimientos que no tienen que ser bruscos, ese tipo de cosas que, por así decirlo, como que las mujeres tienden más a ponerse como en el lugar de la otra persona y a saber cómo interpretar la situación.”

(Hombre, 19 años, Arica)

En efecto, la diferencia cultural de género en el cuidado en jóvenes, permea en diferencias tales como el constructo de la tendencia de que la mujer tiende a tomar la iniciativa a cuidar, así como también en diferencias del propio cuidado. Así, en algunos casos, se extiende la percepción de que la mujer debe hacerse cargo de las tareas domésticas y, por lo tanto, de las labores de cuidado cuando son necesarias.

“Porque la mujer es más maternal... bueno, yo que soy mamá cuido a todos, entonces uno como que tiene esa sensibilidad más... y además lavar a una persona, vestir a una persona, un hombre no creo que... por lo menos mi esposo ni siquiera a mis hijas las lava. Entonces es como... no sé, como que nacimos para eso, no sé cómo expresarlo. Sobre todo las que somos conchito.”

(Mujer, 28 años, San Pedro de la Paz)

Asimismo, dentro de este marco, se reproducen patrones familiares en donde se continúa reconociendo mayormente a los hombres en el cuidado, pese a realizar la misma actividad o inclusive tener menor carga en estas responsabilidades que las mujeres. En varias ocasiones durante las entrevistas, se ven más valoradas las labores de cuidado realizadas por hombres en vez de cuando ocurren por cuenta propia.

“Yo no tengo nada con él, así como algo malo, porque literal me saqué la lotería, por así decirlo, porque ha sido un buen hombre. Porque, de repente, no sé, yo me pongo a lavar la loza y él se encarga del almuerzo y de barrer si hay que barrer, de encerar...”

(Mujer, 29 años, Valparaíso)

En base a estas creencias, se continúa relegando a la mujer al espacio doméstico, lo que afecta en, por ejemplo, la disponibilidad de tiempo de recreación de las mujeres, en comparación con el de los hombres, o la posibilidad de generar espacios asociados a la vida personal ya sea amorosa, recreacional y/o social.

II.d.b. División sexual del trabajo en los cuidados

Esta visión se extrapola al mismo cuidado, donde se evidencian diferencias en relación a la distribución de tareas por género. A partir de esto, se naturaliza la visión de que las madres o hijas deban cuidar a sus familiares, argumentando que la intimidad en el vínculo persona cuidadora-persona cuidada es más difícil cuando es efectuada por un hombre.

“Yo noto una diferencia grande, la mujer suele ser más propio del acto práctico, el hombre suele mandar a hacer, por ejemplo, la mujer suele tomar la batuta de lo que es el cuidado de la persona, suelen tener como más seguridad. O como más empezar eso de delegar más que la mujer, la mujer suele tomar un poco más ese rol de cuidar, aceptarlo más.”

(Mujer, 19 años, Limache)

En específico, la división sexual del trabajo cala en las tareas de cuidado, donde las jóvenes mujeres están asociadas a las tareas de cuidado directo, como la higiene y/o aseo personal, alimentación y apoyo emocional hacia las personas que cuidan.

“Es que, por ejemplo, mi hija no deja que la inyecte un hombre, le da miedo porque dice que tiene mucha fuerza, o que sean muy nerviosos como que no sepan hacerlo. En cambio una mujer como que igual sabe un poquito más, es más delicada en ese sentido.”

(Mujer, 27 años, Coquimbo)

En esto, las personas cuidadas juegan un rol clave en la atribución de capacidades por género y la expresión de preferencia por acciones de cuidado provenientes de una mujer, la que en su mayoría proviene de adultos/as o personas mayores con grado de dependencia. En particular, son las personas mayores con movilidad reducida las que tienden a priorizar y a sentirse más cómodas respecto a que ciertas labores de cuidado las realicen mujeres, como por ejemplo, mudar o lavar a la persona cuidada.

“No creo que haya diferencias en capacidades pero a lo mejor en cuanto a la disposición de la persona a recibir los cuidados, mi abuela, siempre va a preferir una mujer. Ella por su, no sé si su crianza o todo, no... va a escoger que un hombre le ayude, le cuesta que mi papá le ayude en algunas cosas.”

(Hombre, 28 años, Copiapó)

Por otra parte, se observa una diferenciación de tareas en el cuidado de personas jóvenes que no necesariamente responde a la solicitud de la persona cuidada, sino que se atribuyen a la distribución de roles a partir de prácticas de carácter más bien cultural, asumiendo los hombres tareas de cuidado indirecto tales como, llegar del trabajo a cocinar o a hacer aseo, mientras la mujer asume el cuidado directo. A su vez, los hombres cuando participan de las labores de cuidado suelen realizar tareas que implican un esfuerzo físico, sobre todo cuando se trata de personas adultas con movilidad reducida: levantarlas, apoyar en su desplazamiento, acomodarlas en un vehículo, etc.

“Entonces, mi rol principal es cuidarla, tengo que... O sea, yo no puedo, claramente, meterme en temas muy personales como bañarla, cosas así, pero ayudarla en su cuarto, cocinar, llevarla a los lugares, transportarla, ese es mi rol, siempre.”

(Hombre, 17 años, Copiapó)

En general, a lo largo del estudio, para los hombres sigue siendo aceptado socialmente el prescindir del cuidado directo, justificando esto en los aportes económicos que realizan. En contraste con las mujeres, que en la práctica son quienes deben hacerse cargo de estas labores, a pesar de existir consciencia a nivel discursivo de la desigualdad en la distribución de estas tareas. En ese sentido, se hace necesario promover en hombres un cuidado más sensible y afectivo, junto con fomentar el apoyo emocional que se entrega a las personas cuidadas, más que el foco esté solo en repartirse las labores domésticas, ya que como se ha mencionado, los hombres cuando cuidan comúnmente las tareas que se adjudican son las de aseo. Esto, para aliviar la carga y generar una mayor satisfacción en las jóvenes cuidadoras.

Sin embargo, cabe señalar que estas brechas no ocurren a la hora de abordar el cuidado de un/a familiar producto de una emergencia. Ante un evento inesperado, esta división sexual de labores en el cuidado se acorta.

“No todos los hombres sabemos cocinar de chicos, no todos los hombres resolvemos situaciones cotidianas de casa, porque generalmente estamos acostumbrados a que lo hagan otras personas, cachai, a mí me tocó, yo soy un caso, digamos, particular porque siempre estuve muy solo, entonces aprendí a hacer todas las cosas cotidianas de una casa desde muy chico, y eso me permitió también darle la atención necesaria a mi abuela, pero no todos los hombres saben hacer ese tipo de cosas.”

(Hombre, 25 años, Rancagua)

II.e. Consecuencias en las relaciones interpersonales y generación de conflictos familiares

Como se ha visto, en general existe una diferencia importante entre las personas jóvenes cuidadoras que cuentan con redes de apoyo en comparación a las que no tienen: la carga tanto física como emocional, y las consecuencias de estas, disminuyen cuando se tienen redes de apoyo. Por lo tanto, cuando hay redes, aumenta el tiempo de recreación y de uso personal del tiempo en personas jóvenes cuidadoras.

Sin embargo, una parte importante de las personas que participaron del levantamiento del estudio no cuentan con redes de apoyo sustantivas, lo cual implica que no tienen tiempo para sí mismas. Esto muchas veces impacta en las relaciones sociales y en la posibilidad de cultivar y mantener amistades, desarrollar una vida de pareja, etc. Así, existen ámbitos de la vida del cuidador o cuidadora joven que se ven afectados por el hecho de tener que hacerse cargo de otra persona. Algunos de estos ámbitos son: amistades, actividades recreativas, deportivas, sociales, vínculos de pareja, proyectos de vida, entre otros.

Una parte de las personas cuidadoras consideran que otros familiares -por ejemplo, hermanos hombres cuando se trata de padres enfermos, padres hombres cuando se trata de hijos-, podrían colaborar con el cuidado para atenuar dichas problemáticas que les aquejan. Sin embargo, se desentienden de esta situación, muchas veces comienzan colaborando, pero con el tiempo van delegando el cuidado en la cuidadora o cuidador principal. Esto genera sentimientos de rabia, impotencia e injusticia por parte de las juventudes cuidadoras, en ocasiones generando conflictos al interior de las familias que los/as apartan de algunos vínculos.

“Bueno, lo que hice para ya no enojarme, y de verdad que me ha funcionado mejor, es que bloqueé a todo el mundo, de todas las redes sociales, entonces, ya yo no veo si mi hermano anda carreteando, si anda gastando plata, yo ya no lo veo.”

(Mujer, 25 años, Talca)

Esto remite a la desvalorización social del cuidado, la cual se manifiesta al interior de las familias y tiene consecuencias, repercutiendo en el aislamiento social de las personas jóvenes, al no poder externalizar las labores de cuidados. En efecto, se hace patente en la asignación por género en la crianza monoparental de madres a sus hijos/as y la invisibilización de las tareas de cuidado en la vida cotidiana de estas mujeres.

“Yo, a veces, igual he tenido conflicto por lo mismo, por tanto de decirle “Oye, no estoy haciendo cualquier cosa, estoy criando” y también criar no es fácil. (...) Porque a veces se denigran mucho a la mujer que nos quedamos en casa y creen que es por una opción, como por gusto y a veces no es por gusto, sino por una situación que uno tiene que quedarse, no queda de otra. Así que eso, visibilizar eso, que no somos unas flojas, que estamos en la casa sin querer trabajar.”

(Mujer, 29 años, La Serena)

En la totalidad de los perfiles de juventudes cuidadoras, la sobrecarga en el ejercicio del cuidado, conlleva además a postergar el tiempo libre y, por ende, el desarrollo de vínculos interpersonales. En muchos casos los/as jóvenes cuidadores ven afectadas sus relaciones de amistad debido a que las labores de este rol demandan tanto tiempo que se reducen las posibilidades de participar en instancias sociales y de ocio, perdiéndose en cierta medida, la continuidad en las relaciones, la cercanía y la estrechez de vínculos.

“Es que no sabría muy bien cómo explicarlo, la verdad, pero siento que desde muy pequeña me tocó tomar como muchas como responsabilidades grandes, entonces, eso como que influyó también mucho en mi forma de ver las cosas, en priorizar cosas en la vida. Entonces, eso también me ha impedido, de pronto, como establecer conexiones más cercanas con personas de mi edad o que personas de mi edad puedan, de pronto, como comprender o empatizar con eso.”

(Mujer, 18 años, Talca)

Del mismo modo, son los/as jóvenes cuidadores quienes reconocen estas limitaciones como propias del acto de cuidar.

“Como de chiquitita me tocó hacer estos roles, igual implicó que mi crecimiento fuera más adelantado, que maduraba mucho más rápido y que, por ejemplo, las niñas de mi edad no entendían y era difícil comunicarme y conseguir amigos.”

(Mujer, 19 años, Arica)

Ciertamente, las juventudes cuidadoras se sienten aisladas y poco comprendidas por la esfera social que compone sus generaciones. Ahora bien, esta sensación es más prominente cuando el cuidado comienza en la infancia.

“Por ejemplo, yo veía que..., no sé, que mis amigos como del liceo o de ahí, como del sector, salían, jugaban más y yo estaba como todo el día en la casa. Eso igual era como..., no sé si algo negativo, pero yo, al menos, prefería estar en la casa, porque era cuidar a mi abuela. Por si necesitaba atención o cualquier otra cosa.”

(Hombre, 25 años, Temuco)

Esto generalmente conlleva un distanciamiento con su círculo social, el que a veces es percibido como deliberado por las amistades: algunos y algunas cuidadoras declaran que dejan de recibir invitaciones a las actividades sociales porque saben que no contarán con la disponibilidad y tiempo para participar. Por esta razón, mantienen vínculos sólo con aquellas personas que logran comprender la nueva forma de vida, adaptándose a los tiempos del o la cuidadora, incluyendo a la persona cuidada en las actividades. De todos modos, el círculo social y la posibilidad de realizar actividades sociales disminuye en los cuidadores y cuidadoras en general.

“Como que afecta ver que los demás están haciendo su vida y tú tienes que parar, que tus amigos salgan 10 veces a la semana y tú puedes salir una si es que te dejaron. Claro, pierdes amigos, pierdes pololos, pierdes todo, a veces amigas que tú crees muy cercanas se alejan porque yo no puedo estar al ritmo de ellas, tus compañeros de universidad o de colegio no entienden que no puedes juntarte con ellos a hacer un trabajo, que tienes que hacerlo de forma remota.”

(Mujer, 24 años, Penco)

Algo similar ocurre con las relaciones de pareja, las que disminuyen de manera importante a causa de los tiempos con los que se cuentan. En algunos casos, se relatan experiencias de término de relaciones con la pareja aduciendo el escaso tiempo y la alta demanda que tenían sus labores de cuidado.

“Yo creo que también el tema de mis relaciones interpersonales, no sé, como..., pucha, decir como, “pucha, me gustaría como tener un compañero”, no sé, “tener una pareja”, pero ahí yo me freno, porque digo “no”, o sea, ya..., no puedo como..., o me da lata tener que como decir “hola, ¿sabes qué?, soy mamá soltera, siempre voy a tener vínculo con el papá de [mi hija]”.”

(Mujer, 29 años, Coinco)

II.f. Efectos en la trayectoria educativa y laboral en juventudes cuidadoras

Las **juventudes cuidadoras modifican y adaptan sus trayectorias laborales y educativas** en beneficio del cuidado de sus familiares. Por un lado, entre quienes ya se encuentran trabajando o estudiando al momento de cuidar, desde una perspectiva más institucional, en algunas ocasiones ciertos organismos -establecimientos educacionales y empleos-, flexibilizan sus prácticas y definiciones internas para facilitarles las labores de cuidado, ya sea en horarios, asistencia a clases, etc.

Si bien esto no implica un apoyo directo para el cuidado, sí favorece la compatibilización del cuidado con el trabajo o con los estudios en el caso de la persona cuidadora; o bien la compatibilización de la asistencia a la escuela con las necesidades particulares que pueda tener un niño o niña cuidada.

Por otra parte, en caso de ocurrir un evento inesperado que produzca el inicio de las actividades de cuidado en jóvenes responsables de adultos/as o adultos/as mayores con grado de dependencia, estas/os desarrollan una visión del cuidado como potencial cortador de sus proyectos de vida, debido a que anteriormente se encontraban en un proceso consciente de formación identitaria dentro de sus trayectorias laborales y/o educativas. No obstante, con el paso del tiempo comienzan a resignificar el cuidado de sus familiares como un motor para seguir adelante y conseguir sus propósitos. Ante todo, el cuidado no remunerado adquiere especificidades cuando las personas cuidadoras son jóvenes, e interrumpir el desarrollo normal de la vida para dedicarse al cuidado de un familiar puede tener efectos a largo plazo en las trayectorias vitales, como retrasar o renunciar a proyectos personales.

II.g. Trayectorias educativas: entre la conciliación o la deserción

Respecto a las trayectorias de las y los participantes del estudio, en las entrevistas se evidencia que el rol de cuidadores y las labores de cuidados tienen claros efectos en la trayectoria educativa de los y las jóvenes que se encuentran cursando la educación media o superior. En efecto, el tiempo que deben dedicar a las labores de cuidado puede afectar la inserción, permanencia o conclusión de sus estudios.

Dentro de este marco, una vez que las juventudes cuidadoras se encuentran estudiando, buscan flexibilidad en la toma de

ramos y horarios para hacerlo compatible con las labores de cuidado. Además, elaboran estrategias para poder estudiar para sus exámenes, grupos de estudio, apoyo de otras personas en el cuidado, etc. De la mano con esto, cuando a los y las jóvenes cuidadoras les es posible -y optan- por estudiar, el lugar y las carreras que definen para esto muchas veces está condicionado por sus labores de cuidado, en el sentido de que buscan centros de estudios que estén cerca de sus hogares, programas de estudios vespertinos, cursos que se impartan de manera telemática, entre otros.

“Yo por ejemplo, yo llego de la universidad, reviso si mi abuela está cambiada de pañal y si tengo que estudiar, yo me siento en el comedor y la siento al lado mío. Le paso un cuaderno, un lápiz, que dibuje por mientras al lado o la siento en el sillón viendo tele. Y yo como todo, todo vigilándola. Pero he sabido como llevar mis estudios con mi abuela.”

(Mujer, 22 años, Antofagasta)

Asimismo, algunos/as jóvenes, con el apoyo de profesores y funcionarios de sus instituciones educativas, han podido adoptar una dinámica y hábitos en la universidad, pudiendo incorporar a la persona cuidada en su quehacer cotidiano.

“Igual mi bebé está acostumbrado ya, más o menos, al entorno de las salas, porque como ha estado desde pequeñito, entonces, ya está como acostumbrado a que se hace silencio en la sala, aunque, a veces, como es un niño, obviamente, también tiene sus momentos de que grita o hace mucha bulla, pero los profes, por lo menos, comprenden. Al menos, por suerte me ha tocado esa parte de que mis profes comprenden y son muy amables.”

(Mujer, 22 años, Iquique)

No obstante, la gran mayoría de las personas entrevistadas no corre esa misma suerte. En general, como se ha mencionado, la principal interrupción a nivel educativo ocurre cuando los/as cuidadores jóvenes se encuentran estudiando en la educación superior. A pesar de contar con flexibilidad y cooperación en los estudios, la escasez de tiempo que queda para estudiar deviene en una sobrecarga traducida en horarios extenuantes, limitadas horas de sueño y nulo tiempo de descanso. Así, la sobrecarga que se produce en personas jóvenes, especialmente al no tener redes de apoyo que colaboren en el cuidado, implica la interrupción completa o temporal en el ámbito educativo.

“Pero aún así igual fue difícil, porque el único momento que yo tenía para poder hacer trabajos, para poder ponerme al día, era en la noche, entonces yo me acostaba muy tarde en la noche, en la madrugada, y despertaba muy temprano cuando mi mamá y mi hermano estaban despiertos.”

(No binarie, 23, Alto Hospicio)

Un aspecto relevante a señalar en este contexto es que las juventudes cuidadoras señalan a la situación de pandemia derivada de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-19, como una instancia en la que, dado el contexto de las clases online y el estudio remoto, pudieron conciliar de una manera efectiva los cuidados con su actividad en el ámbito educativo.

“O sea, si no hubiese tenido clases virtuales no hubiese podido hacer la pega que hice con mi abuela, imposible.(...) O sea, en el fondo igual gracias a la pandemia no perdí ninguna oportunidad, digamos.”

(Hombre, 25 años, Rancagua)

Entre los hallazgos referidos a las complicaciones en concertar los estudios, aparece la realidad de jóvenes que habitan en sectores rurales, en donde para acceder a la educación superior, deben trasladarse a otras ciudades para acudir a la universidad. Bajo esta premisa, al ser responsables del cuidado de un familiar, junto con la suma de los factores derivados de aquello, tales como de sustento económico y complejidades en lo que implica mudarse a otra localidad, no pueden concretarlo o siquiera imaginarlo.

“Por ejemplo, ahora me había ganado la gratuidad y la Beca Milenio, pero ahí la voy a tener que dejar, porque no... Por ejemplo, acá en Lago Ranco imposible, porque no hay como Universidad o Instituto, y en La Unión hay solo técnico, entonces, yo igual quería hacer como algo un poquito más profesional, como Educador, me gusta trabajar con niños y ya eso me queda en Osorno. Entonces, por el cuidado de ellos no puedo seguir más allá.”

(Mujer, 26 años, Lago Ranco)

Por otro lado, en las juventudes cuidadoras se repiten en forma natural carreras asociadas al cuidado, tales como: Trabajo Social, Psicología, Enfermería, TENS, Terapia Ocupacional y/o Educación diferencial. En cierta medida, en algunos casos ocurre que cuando las personas cuidadoras comienzan cuidando desde una menor edad o cuentan con una historia de vida atravesada por los cuidados -por ejemplo, tener un hermano/a con una enfermedad o discapacidad-, tienden a elegir estudios superiores en carreras asociadas al cuidado.

“A medida que fui estudiando, me fui dando cuenta también de que la problemática, en este caso, de mi hijo, de la discapacidad en Chile todavía no es muy visible y también ahí pude hacer como mis aportes en cuanto a lo que yo he vivido.”

(Hombre, 25 años, Arica)

De tal modo que, para un gran grupo de jóvenes, el ejercer labores de cuidado informal les produce el despertar vocacional de adoptar conocimientos técnicos para poder extender estas acciones a más personas en condición de dependencia, en beneficio de asistir a la comunidad.

“Pero igual esto de poder tener algún conocimiento de la enfermedad en caso de mi mamá sí me motivó a estudiar enfermería.”

(Mujer, 21 años, Lago Ranco)

Por consiguiente, el cuidar a familiares conduce a efectos en sus expectativas y en su proyección vocacional, puesto que ante la falta de conocimientos técnicos sobre cómo desenvolverse en las tareas de cuidado, estos/as jóvenes buscan capacitarse a través de estudios superiores.

“Aprovechar al máximo la ayuda que me están ofreciendo [en la Universidad] y después estar 100% dedicado a mi mamá y trabajar y maniobrar bien, digamos, su cuerpo por si en algún momento vuelve a recaer, porque, si bien antes, cuando sufrió el ACV, no tenía conocimiento, entonces, ahora que ya tengo los conocimientos, voy a poder ser, digamos, un mejor cuidador para ella.”

(Hombre, 20 años, Maipú)

Por tanto, el cuidado informal en jóvenes es un factor gatillante de orientación profesional en el futuro, incidiendo de esta manera en la planificación laboral de los y las jóvenes.

“Yo actualmente estudio Educación Diferencial, por lo mismo más que nada, por buscar una manera de ayudar, de entender un poco más la situación por la que están pasando [las personas con dependencia], pero ahora último he entrado más para aliviar a mi mamá también de la carga que ella tiene porque está muy estresada, está muy cansada. Más que nada entré para aliviar la dificultad, cuando ella no puede, estar ahí.”

(Mujer, 20 años, Concepción)

A pesar de lo anterior, teniendo en cuenta que la mayoría de las juventudes cuidadoras son mujeres, la tendencia a estudiar estas carreras en la educación superior, conlleva a replicar la reproducción de roles de género que caracteriza al cuidado una vez que transitan de la educación al mercado laboral.

“Me gusta cuidar. La verdad que, al principio, no me llamaba la atención. (...) Pero en la pandemia con mi mamá, con mi hermano, me tocó hacer de enfermera. Entonces, ahí descubrí que me gustaba y que realmente tenía vocación en eso, y que no era algo me hiciera sentir mal o me molestara. No, yo siempre lo hacía con amor y me gusta mucho ese campo. Igual preguntaba a las personas que conozco, porque igual mi entorno por él [hermano], por mi mamá, está rodeado de gente del área de salud.”

(Mujer, 19 años, Arica)

II.h. Particularidades en la trayectoria laboral

De igual manera, así como ocurre a nivel de trayectorias educativas, las prácticas y labores de cuidado no remunerado afectan también, la inserción o la permanencia en el mercado laboral de las juventudes cuidadoras. En general, los y las cuidadoras deben adaptarse a las posibilidades laborales que permitan compatibilizar el trabajo con las tareas de cuidado a sus familiares. En este sentido, se privilegian trabajos online, trabajos part time o aquellos que tengan cierto grado de flexibilidad horaria, así como también cercanos a sus hogares.

“Lo bueno es que aquí en mi trabajo, en caso de, no sé, que a (seudónimo) le pase algo, yo puedo como tomar mis cosas e irme. Mi modalidad es a honorarios, entonces, tampoco yo marco ni nada de eso. Así que como que tengo esa facilidad ahora con mi empleador de decirle “¿sabes qué?, hoy día no puedo ir a trabajar” o “¿sabes qué?, tengo que llevar a mi hija a urgencias” o “hoy día tiene control con su pediatra, así que necesito irme antes.”

(Mujer, 29 años, Coinco)

En la misma línea, también hay muchas juventudes cuidadoras que construyen sus propios emprendimientos y trabajos independientes –muchos de carácter informal–, ya que les permiten trabajar de acuerdo a sus horarios disponibles. Dada las necesidades económicas, los micro-emprendimientos de subsistencia se extienden en gran parte de estos/as jóvenes, particularmente en mujeres jóvenes cuidadoras, quienes adaptan sus hogares como espacios de trabajo para conciliar el cuidado.

“Igual ayuda o hago otras cosas, voy a hacer aseo o ayudo a la familia de una amiga vendiendo huevos. Entonces, igual me las rebusco hartito para tener dinero, porque igual falta, está todo súper caro. Entonces, ahí trato de ir rebuscando un poquito. Quizás no he avanzado tanto de lo que pude haber avanzado sin él, pero no me arrepiento y si tengo que seguir, sigo. Si tengo que dejar una pega, la dejo, pero primero él.”

(Mujer, 27 años, Quilpué)

Sin embargo, debido a las limitaciones de tiempo por las responsabilidades de cuidado, los/as jóvenes cuidadores/as no pueden acceder a trabajos de tiempo completo en comparación a sus pares, reduciendo sus oportunidades laborales y, por ende, a la capacidad de acceder a mejores ingresos económicos. Esto es especialmente problemático cuando el cuidado recae desproporcionadamente en mujeres jóvenes cuidadoras, limitando su desarrollo profesional y económico.

“Trabajo medio día, o sea las veces que va al colegio. Si se enferma jodí, no puedo ir a trabajar, y eso implica no poder trabajar con contrato ni nada de eso, porque no hay como un trabajo que te acepte faltar no sé, 5 días, a la otra semana 5 días más, entonces... Pucha es difícil trabajar.”

(Mujer, 29 años, Puchuncaví)

En general, las posibilidades y/o necesidades de entrar y mantenerse en el mercado laboral dependen en gran medida de las redes de apoyo con las que se cuenta dentro y fuera del hogar, y los factores contextuales de cada caso: recursos económicos que se tienen o se reciben de algún familiar para sustentar los gastos propios y de la persona cuidada; el nivel de educación alcanzado, dado que influye en las alternativas laborales; y el nivel de dependencia de la persona cuidada.

“Después yo iba a empezar a estudiar de nuevo y me dijeron ‘No, [nombre hijo] tiene terapia y son de tres horas’ ¿Dónde encuentro un trabajo que me reciba tres horas?, yo creo que no me aceptarían la verdad. Todos los trabajos son de seis, ocho horas y en horarios que realmente no podría...”

(Mujer, 29 años, La Serena)

Por consiguiente, dadas las brechas de género en el cuidado, en su mayoría son mujeres jóvenes los casos en que, independiente de los factores contextuales, deben obligatoriamente interrumpir y postergar su vida laboral para dedicarse a las labores de

cuidado, aumentando en algunos, el estrés y la angustia por el sustento económico.

De ahí la intermitencia a la que deben sumirse los/as jóvenes al tener que priorizar su rol como cuidadores/as, lo cual repercute en dificultades para lograr trayectorias laborales ascendentes y/o proyectos de autonomía económica. Esto, teniendo en cuenta que las juventudes como segmento desde ya cuentan con un escenario desfavorable en lo que respecta al acceso a empleos de calidad en calificación y salarios (Becker-Bozo, 2022).

En este contexto se hace indispensable –y así es señalado por las personas jóvenes– la necesidad de contar con condiciones laborales apropiadas y compatibles con el rol de cuidadores/as ya que, actualmente, los contratos no permiten ni promueven una compatibilización sana y adecuada, llevando a que mucho/as deban renunciar a la posibilidad de trabajar. De manera que se hace imperante abordar las necesidades y desafíos de los jóvenes cuidadores no remunerados para mejorar sus oportunidades educativas y laborales futuras.

III.

¿Por qué cuidan las juventudes cuidadoras?: efectos del mandato de cuidados en la salud mental y vida personal

“Bueno, la verdad es que para mí mi mamá, incluso a pesar de todas las dificultades que tenemos, no ha sido un gran problema, porque yo a mi mamá la quiero mucho y le tengo mucha paciencia, y sé que, aunque nos cueste salir adelante, yo sé que en algún momento voy a poder darle una buena vida.”

(Mujer, 24 años, Santiago)

Las vivencias y experiencias particulares de las personas jóvenes cuidadoras, al igual que en sus trayectorias y en su vida social, traen consigo consecuencias significativas en la salud mental y física de estas juventudes. Ahora bien, sus relatos dan cuenta de un vínculo emocional cargado de amor y afecto bidireccional que termina por ser un factor crucial para la salud mental y el bienestar de ambas personas. En ese sentido, el cuidado detona en un vaivén entre lo afectivo y la percepción de pérdida de los propios estilos de vida de las personas jóvenes, lo cual es aplacado en aquellas juventudes que llevan cuidando por un mayor tiempo. Para aquellos/as jóvenes cuidadores/as en

donde el hito que ha dado inicio al cuidado ha sido repentino (y muchas veces dramático), se desajusta en mayor medida la forma de vida y el período de adaptación a la nueva realidad es más largo, de modo que las consecuencias en la salud mental se intensifican.

Al igual que en otros ámbitos, las consecuencias psicológicas o físicas de las labores de cuidados se correlacionan con tres factores: el grado de dependencia de la persona cuidada; la presencia o ausencia de redes de apoyo y/o; el sustento económico del cuidador/a y la persona cuidada.

III.a. “Si él está bien, yo estoy bien”: vínculo afectivo y sensación de deuda

Como se ha mencionado, el rol de cuidador/a para las personas jóvenes, surge a partir del vínculo afectivo y del cariño que sienten por la persona cuidada.

“Yo creo que fue un acto de amor por el hecho de que... con mi mamá cuando ella estaba bien, la relación con ella conmigo era súper especial, súper bonita.”
(Mujer, 27 años, San Carlos)

Al mismo tiempo, el nivel de responsabilidad de tener que hacerse cargo de la vida de otra persona, en general produce estrés, agobio y exigencia en distintos grados. Algunos/as jóvenes expresan sentimientos de culpa por posponer responsabilidades asociadas a otros miembros de la familia -por ejemplo, la crianza y cuidado de hijos/as-, en función del tiempo dedicado al cuidado de la persona dependiente.

“Esa sensación también de culpabilidad de no poder estar 24/7, porque uno también quiere hacer como su vida o aportar a mis papás para ayudar a aportar a mi Yayi.”

(Mujer, 27 años, Copiapó)

En este aspecto, el vínculo emocional que existe entre joven cuidador/a-persona cuidada, se encuentra compuesto de una relación de confianza que muchas veces se puede volver hermética tanto de la persona cuidada como por el/la joven cuidador/a.

“Pero siempre ella dependía como todo de mí. Por ejemplo, a sus pagos de su pensión, ella no confiaba en otra persona que no sea yo, y los quehaceres del supermercado o de ir a la feria, todo era yo y ella.”

(Mujer, 26 años, Lago Ranco)

Esto conlleva a las juventudes a estar en un estado de alerta y a un nivel de tensión constante, que producto de la alta demanda, puede tener consecuencias nocivas para su salud mental. A la vez de no aportar a que exista rotación en los cuidados y responsabilidades compartidas.

“Yo puedo estar en cualquier otro lado, pero igual yo me siento estresada, igual me siento tensa porque yo no sé si estarán bien, pero eso ya creo que tengo que más o menos yo controlarlo y decir “no porque yo salga ellas no van a estar bien”.”

(Mujer, 20 años, La Calera)

A propósito de lo anterior, en las juventudes cuidadoras se mencionó en varias oportunidades la poca confianza de dejar a cargo a la persona cuidada con otros/as familiares, puesto que señalan que las demás personas “no lo hacen tan bien” o bien nadie los/as puede cuidar mejor.

“Dejar a la persona que tú cuidas con un tercero igual es complejo porque viene como la culpa de que nadie lo va a cuidar como uno, como que nadie lo va a hacer mejor o el cómo estará y sigues con el hecho de: ¿Cómo estará ahora? ¿Estará bien en la casa? Inconscientemente uno viene con estos pensamientos.”

(Mujer, 25 años, Penco)

En cambio, otro segmento de juventudes cuidadoras logran asumir y aceptar la situación, integrando las labores de cuidado al propio proyecto de vida. Además, manifiestan que, a pesar de la demanda que genera y el cansancio que conlleva, lo hacen felices por el lazo que los une a la persona cuidada.

“Es cansador, pero tengo que seguir. Desgraciadamente, tengo que seguir, porque, como decíamos antes, prefiero mil veces que él esté bien. Obviamente, si él está bien, yo estoy bien. Quizás no al 100%, pero podría estar a un 80%, que para mí ya es mucho mejor que estar un 10%, por ejemplo. Entonces, él es como mi motor de vida, de que, si él está bien, yo también estoy bien.”

(Mujer, 26 años, Villa Alemana)

Dicha integración puede ser vista como un factor protector de la salud mental que es necesario de potenciar, además de generar las confianzas estatales necesarias para que el cuidado deje de estar únicamente concentrado en las familias y, por ende, en estos/as jóvenes.

Asimismo, el rol de cuidadores/as en jóvenes está compuesto por aspectos emocionales que refieren a la sensación de deuda que poseen con la persona cuidada. Para muchas juventudes estas personas fueron las responsables de su crianza y las principales forjadoras de su vida.

“Entonces, está en los 80, lo que pasa es que toda mi niñez ella siempre estuvo, ella me crió, ella fue quién me crió, quién estuvo ahí toda mi vida y en general siempre fue una parte bien fundamental de mí, y yo no puedo dejarla atrás.”

(Hombre, 17 años, Copiapó)

Con todo, la percepción de sentirse únicos/as responsables del cuidado, en especial ante la falta de redes de apoyo, acarrea consecuencias negativas en la salud mental. En particular, ante el fallecimiento de las personas cuidadas.

“Mi abuelita falleció, terminé la enseñanza básica, la media y al término de la media me dio depresión por todo esto, porque era la única que a pesar de su condición me daba amor.”

(Mujer, 29 años, Chiguayante)

III.b. Efectos en la salud mental y física de las personas jóvenes cuidadoras

Ineludiblemente, otro ámbito donde las labores de cuidado tienen consecuencias significativas, es en la salud física y mental de las personas cuidadoras. En términos de salud mental, cabe señalar que gran parte de los y las jóvenes cuidadoras presentan sintomatología de salud mental, con diferentes grados de intensidad.

Al respecto, se observa que los efectos en la salud mental de las juventudes cuidadoras se acentúan cuando se cuida a adultos o adultos mayores dependientes y/o niños y niñas con enfermedad o situación de discapacidad. De igual manera, a mayor nivel de dependencia de la persona cuidada, mayores efectos en la salud mental de la o el joven cuidador.

En ese sentido, el mandato social de cuidados implica dificultades para salir del circuito y la rutina que suscitan estas tareas.

“Eso, a veces como que me colapsa más que nada, no porque no quiera estar con ellos, sino porque es todos los días lo mismo, lo mismo, levantarse, dormirse, acostarse, hacer esto, hacer lo otro y así todos los días lo mismo. Entonces, eso me ha tenido como muy abrumada.”

(Mujer, 29 años, La Serena)

Lo anterior suele ser agobiante para las juventudes, produciendo agotamiento mental y físico, angustia y frustración dadas las limitaciones de tiempo y por las restricciones de no contar con un espacio personal.

“Y el otro momento es cuando me fumo un cigarro, me encierro en el auto y lloro. Ese es como mi...es como una lloradita y a seguir. Ahí pongo música, y pasan los vecinos y todo. Ese es como mi momento de desahogo.”

(Mujer, 28 años, San Pedro de la Paz)

Esto también va de la mano con la presión desgastante que implica el no tener la trayectoria de vida convencional que tienen sus pares.

“Siento como esa parte de cómo afectó mi vida o la manera en que me afecta la vida como todos los días, en especial como joven, que en el fondo es como... No sé, siento que cuando uno es joven y te ves inserto en este mundo igual es como complicado, encima cuando compartes mucho con gente que no se ve como con estas limitaciones en ciertas actividades, entonces como que igual a veces esa comparación es dura.”

(Hombre, 23 años, Malloa)

El sentirse excluidos socialmente por el hecho de cuidar, conlleva muchas veces a una sensación de soledad que incrementa las posibilidades de presentar sintomatología depresiva, detonando en el aislamiento social de los/as jóvenes.

“Claro, me aplacé en lo social. Entonces, ahora como que estoy..., es difícil igual, como que siento que yo me volví una ermitaña también.”

(Mujer, 28 años, Valparaíso)

De igual manera, el estado de alerta produce efectos tales como el incremento de ansiedad en las juventudes que cuidan.

“Físicamente sí, se podría decir que he aumentado de peso, porque como mucho más. Entonces, la ansiedad a mí me hace comer, comer, comer. Como que intento llenar eso, calmar.”

(Mujer, 22 años, Iquique)

Hablemos de todo

¿NECESITAS CONVERSAR?

SI TIENES ENTRE 15 Y 29 AÑOS

OBTÉN APOYO PSICOSOCIAL A TRAVÉS DEL CHAT **HABLEMOS DE TODO**

de LUNES A VIERNES de 10:00 a 21:00 horas
y SÁBADOS de 11:00 a 17:00 horas

Si tienes un problema, buscas contención o solo descargarte, puedes hablar sin tabúes con un o una psicóloga online de manera gratuita y confidencial.

ATENCIÓN PSICOSOCIAL ANÓNIMA Y GRATUITA

Q hablemosdetodo.injuv.gob.cl

No obstante, dentro del estudio, quienes cuentan con redes de apoyo o comparten el cuidado con otra/s persona/s presentan, de acuerdo con lo observado, menos sintomatología en el ámbito de la salud mental, ya que pueden disponer de ciertos momentos para su propio bienestar y autocuidado.

Como parte de instancias que los/as jóvenes cuidadores realizan para beneficiar su salud mental, se repiten el deporte, actividades recreativas como salir a caminar o hacer excursionismo en caso de tener escenarios naturales cercanos, cocinar o ver series. Todo esto en el marco de acciones compatibles con las labores de cuidado, priorizando aquellas que se puedan hacer dentro de sus domicilios o contiguas a los lugares donde las personas cuidadas se encuentran.

“Sí porque tampoco me gusta muy lejos de la casa porque en caso de emergencia. También hago harito ejercicio de autocuidado, pero en la casa. Ver series también es el panorama favorito, es que es algo que no te implica salir, entonces es más fácil.”

(Hombre, 27 años, Coronel)

De la mano con esto, como un hallazgo relevante en el estudio, la mayoría de las juventudes cuidadoras consideran necesario contar con apoyo profesional e interesados/as en acudir a terapia psicológica. En efecto, un grupo de jóvenes indica asistir o haber asistido a ayuda psicológica profesional por sus propios medios a pesar del coste económico.

“Por ejemplo, mi cuidado que yo tengo es ir al psicólogo. No perder mis controles también del EMPA [Examen Medicina Preventiva], que son controles preventivos también. No sé, eso... Para mí, no descuidarme también es importante. Entonces, eso yo igual trato buscar. O sea, no ayuda, pero cuidado para mí también.”

(Mujer, 24 años, Carahue)

Sin embargo, gran parte declaran no abordar esta necesidad por diferentes razones: escasas posibilidades de acceso a la oferta pública, ya sea por desconocimiento o por ausencia de oferta; falta de recursos para acceder a la oferta privada y/o; falta de tiempo. En contraste, un grupo minoritario de jóvenes cuidadores/as señalan que no lo consideran necesario, buscando alguna persona de confianza que los contenga y con quien se pueden desahogar.

Lo cierto es que las juventudes cuidadoras en su mayoría manifiestan la necesidad de recuperar su bienestar psicológico por diversos motivos, entre ellos principalmente la necesidad bidireccional de “estar bien” para así afrontar de mejor manera los cuidados y que, de esta forma, la persona cuidada también “esté bien”.

“Y entonces quería como volver a retomar o, no sé, como no estar afectada y que ella lo viera, que le afectara a ella también. Entonces por eso fui al psicólogo más como por ella.”

(Mujer, 27 años, Coquimbo)

Por último, respecto a la salud física de las juventudes cuidadoras, esta se ve impactada principalmente a largo plazo por dolencias asociadas a las labores de cuidado. Por ejemplo, dolor de espalda por levantar a la persona repetidas veces, lumbar y lesiones causadas por la carga. Estas consecuencias físicas van aparejadas con la sintomatología psicológica, como insomnio, desórdenes alimenticios, falta de ejercicio, etc.

“Los hombros, el dolor, a veces, o el tomar algo o que se me vaya a caer, porque igual al hacer tanta fuerza con ella, igual hay momentos que no puedo hacer cosas porque me duelen las manos o me duelen los hombros. Y cuando es hora de bañarla, en ese momento ella como ya me cuesta, no sé, lavar ropa y esas cosas, después no puedo hacer mucho porque igual el moverla, el lavarla y todo eso, igual cansa la espalda y esas cosas.”

(Mujer, 18 años, Olmué)

IV.

El rol de la institucionalidad en las labores de cuidado en juventudes: uso de Servicios Públicos y necesidades actuales

A raíz del levantamiento de información y en necesidad de darle valor público y visibilidad a las propias percepciones expresadas por los/as mismos/as jóvenes responsables de labores de cuidado, a continuación, se elabora un listado con las principales demandas e inquietudes que aquejan a estos actores.

1. Costo económico del cuidado

A los altos niveles de gasto económico en traslados, medicamentos, insumos y tratamientos médicos, se unen las limitaciones que poseen los/as jóvenes cuidadores en el mercado laboral. Acompañado de esto, el sustento económico es inestable y las necesidades económicas cambiantes. Por lo que suelen nombrarse acciones a las que incurren, tales como la creación de rifas o bingos en beneficio de estas demandas.

“Pensamos que la plata nos iba a durar 6 meses, y nos ha durado bien hasta ahora, porque igual hemos tratado de, bueno, hacer rifas... Bueno, rifas, principalmente, y también mandarla a depósitos a plazo, buscar de una forma que la plata produzca un poco más. Igual hemos durado hasta ahora, y ahora con los fondos de él, yo igual planeo que, al menos, tenemos seguro un año de cuidados.”

(Mujer, 25 años, Talca)

Por lo tanto, una primera necesidad tiene que ver con el sustento económico del cuidador y la persona cuidada. La mayoría de las personas que participaron del levantamiento hicieron alusión a la necesidad de apoyo económico para sustentar los gastos de la persona cuidada (medicamentos, exámenes, insumos, etc.) y, en algunos casos, también los de cuidadores y cuidadoras. Esto último, dado que como se ha visto muchas veces deben dejar de trabajar para abocarse a las labores de cuidado.

2. Fortalecer instancias y redes de apoyo entre cuidadores/as

En virtud de la soledad en que muchos jóvenes cuidadores/as ejercen las labores de cuidado, existe la necesidad de generar espacios y grupos de apoyo entre cuidadores, que permitan compartir prácticas, adquirir información necesaria, obtener apoyo emocional y generar una comunidad de soporte y contención. Como es visto, los propios espacios de levantamiento de información de esta investigación, en muchos casos fueron agradecidos en tanto permitieron que las juventudes cuidadoras coincidieran, pudiendo compartir sus experiencias y dar cuenta de problemáticas en común.

“Uno habla, por lo general, de otras cosas, pero estas cosas que son como que más personales, no se comentan tanto a nivel social, a nivel de amistades, pero siento que estos espacios son muy buenos, porque a través de estos mismos se pueden hacer cosas en beneficio, en pos, de las personas que, en este caso seríamos nosotros, pero tal vez hay muchas más personas que hacen lo mismo, que están al cuidado de otras personas, entonces esto mismo ayuda a compartir la experiencia y fortalecer lo que está más al debe.”

(Hombre, 25 años, Temuco)

Respecto al apoyo comunitario, es importante mencionar que la presencia de redes vecinales es escasa, apareciendo en pocos casos de entrevistados/as, pudiendo potenciarse como una entidad que colabore en el apoyo social a las personas cuidadoras y cuidadas, operando como un nexo entre la realidad local e instituciones públicas y municipios.

“El Estado debiera ver como generar esa red de apoyo tanto como municipalidad como junta de vecinos y así crearle al chico una red de apoyos que no sé, tu vecino se contacta contigo porque tu abuela se cayó y se dio cuenta y aviso a medio mundo, entonces eso, que tus vecinos puedan apoyar en eso.”

(Mujer, 19 años, Maipú)

3. Talleres de prevención y capacitaciones en torno al cuidado

Un tercer ámbito de necesidades reportadas tiene que ver con poder contar con capacitaciones y formaciones respecto de las acciones que deben realizarse cuando se cuida a otra persona. Si bien las labores de cuidados concretas varían dependiendo de la condición de la persona cuidada, se da cuenta de la necesidad de contar con espacios de capacitación para cada uno de los perfiles anteriormente mencionados, o bien agrupados en aquellos que presentan características similares.

Esta necesidad se da principalmente en cuidadores que cuidan a personas o a personas mayores con grado de dependencia, y constan principalmente en capacitar a nivel técnico en el levantamiento y carga física de personas postradas, técnicas de aseo, proporción de medicinas, etc. Además de realizar talleres recreativos en conjunto para fortalecer el vínculo joven cuidador/a-persona cuidada.

“Yo creo que desde ahí igual falta como en todo lo que es salud el cómo cuidar, el cómo hacer que la persona que tú estás cuidando se sienta bien, que se sienta independiente dentro de lo que se pueda, que se sienta cómoda, que tú también tengas tu espacio, que tú puedas ejercer una fuerza bien ejecutada para no tener el dolor de espalda y eso no está, no se enseña y desde ahí yo creo que cambiaría mucho como las cargas físicas que se dan en los cuidadores, sobre todo cuando son patologías más físicas.”

(Mujer, 25 años, Penco)

4. Flexibilización de empleadores y de instituciones educativas

Por otro lado, una cuarta necesidad tiene que ver con el mundo laboral y educativo. Los y las jóvenes cuidadoras consideran que tanto la cultura del trabajo, como la estructura educativa no es inclusiva con sus realidades. Por esta razón, refieren a la necesidad de contar con condiciones laborales y educativas que les permitan compatibilizar las tareas de cuidado con estas actividades, en particular: flexibilidad con los horarios, posibilidades de teletrabajar y, para el caso de establecimientos educacionales, facilidad en la toma de ramos y de justificar asistencia. En efecto, garantizar estas medidas contribuye a aminorar las dificultades que poseen las juventudes cuidadoras de acceder a empleos de mejor calidad.

“Por ejemplo, yo ahora donde estoy trabajando, no tengo contrato, no tengo contrato y gano menos del sueldo mínimo, pero la ventaja, que yo lo veo así, para mí es una ventaja porque puedo ir con mi hija. Y más que todo, yo estoy ahí por eso, porque si no hubiera ido a trabajar a otro lugar, pero me acomoda más que nada por mi hija.”

(Mujer, 28 años, Iquique)

Asimismo, estas medidas son altamente valoradas cuando la persona cuidada tiene un nivel de dependencia alto y no se cuenta con redes de apoyo, pues permite compatibilizar de mejor manera la labor cotidiana del cuidado con el trabajo mismo. En el caso de las madres y padres cuidadores, se solicita contar con una jornada de salas cunas y jardines infantiles más extensa, dado que habitualmente estas terminan antes que el fin del horario laboral.

En línea con esto, se valora como primera aproximación a esta problemática, la promulgación y entrada en vigencia de la Ley 21.645 de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral en el contexto actual. Dentro de este marco, es imperativo que estas urgencias queden a voluntad de profesores, funcionarios de establecimientos educativos y empleadores/a.

5. Necesidad de ayuda más directa y eficiente

En lo concerniente a prestaciones y oferta pública para las personas cuidadoras, en general se identifica un escaso conocimiento de estas. Algunas personas reciben el bono mensual para personas cuidadoras, el cual usualmente es evaluado como muy insuficiente.

En algunos casos específicos, se identificaron apoyos municipales para las personas cuidadoras. Por ejemplo, visitas domiciliarias para personas con dependencia severa, apoyo en labores domésticas y entrega de insumos o medicamentos. Estos apoyos son bien valorados, pero no siempre son sistemáticos y ciertamente responden a la realidad comunal y municipal, en términos de gestión financiera, de prioridades, etc., de manera que son heterogéneos a lo largo del territorio nacional.

“No digo de que el Estado o el municipio directamente no lo haga, pero no necesitamos la respuesta 6 meses, 1 año o 2 años después porque el rol de cuidador no lo llevamos de esa forma, lo llevamos siempre, día a día, 24/7. Entonces, yo lo percibo, mi mamá también lo percibe de una manera violenta y que la ayuda no vaya directamente y tan eficientemente porque igual emplea un desgaste.”

(Hombre, 27 años, Coronel)

Del mismo modo, muchas de las juventudes cuidadoras entrevistadas dan cuenta de que la oferta pública de salud es insuficiente, lo cual en ocasiones les hacen evaluar acceder a la salud privada, y quienes tienen posibilidades económicas las toman. Esto, a excepción de los casos donde las personas cuidadas son NNA, en donde en general existe una evaluación positiva de programas como Control de Salud de Niño y Niña Sano (implementado en el marco del Subsistema Chile Crece Contigo) y Programa de Integración Escolar en el caso de NNA con Trastornos de Espectro Autista. Por su parte, en el caso de las personas adultas con dependencia severa, las visitas domiciliarias de salud en general son bien valoradas, por el buen trato de los profesionales, y por la calidad de las visitas, a pesar que de acuerdo a lo levantado su periodicidad es evaluada como

insuficiente. En ese sentido, pocas familias logran gestionar privadamente apoyos para contratar enfermeras u otras/os profesionales que hagan visitas domiciliarias. De ahí se hace necesaria una respuesta más expedita por parte de los Servicios de Salud, aumento de profesionales del área en zonas alejadas, atención preferente, instancias de monitoreo, prioridad en la entrega de medicamentos, etc.

“Hemos tenido muchos problemas con el CESFAM. Porque mi mamá cuando recién le dio el infarto, estábamos en pandemia, entonces habían traído más personal acá a Lago Ranco y le empezaron a hacer unas..., cuánto serían, dos veces a la semana, ejercicios de kinesioterapia y también venían de T.O., más o menos una vez a la semana, eso duró un mes y luego a nosotros ni siquiera nos avisaron que no iban a seguir viniendo, porque la pandemia ya había bajado un poco; entonces, los mandaron de vuelta a sus ciudades.”

(Mujer, 25 años, Lago Ranco)

6. Adecuación a necesidades: entrega periódica y regular de insumos

En la misma línea que lo anterior, la entrega de insumos es **irregular** y depende del abastecimiento de Servicios de Salud locales y programas de municipios. Las juventudes recalcan el alto costo económico que requiere el adquirir mensualmente ciertos insumos tales como pañales y sabanillas. Al respecto, es relevante apelar a la interoperabilidad entre Centros de Atención Médica, para entregar insumos que sean primordiales para los cuidados de forma regularizada y con una distribución periódica.

“Es regular igual, pero es como un poco sorpresa lo que va a llegar. O sea, yo no sé, es como “no, te vamos a llevar pañales cada seis meses”, es como que, de repente, llevan muchos pañales y de pronto pasan como dos semanas y llegan cremas y después pasa un tiempo que se desaparecen y vienen con un colchón.”

(Mujer, 18 años, Talca)

7. Transporte: mayor sensibilización y logística

En el uso de transporte público, la primera consideración tiene relación con las diferencias entre zonas rurales y urbanas: en zonas rurales se observa mayor empatía y voluntad para apoyar las necesidades de las personas con movilidad reducida, en comparación con zonas urbanas. En contrapartida, en las zonas rurales existe menos frecuencia de transporte público para acceder a los servicios de salud u otros, además de que se requiere generalmente más tiempo de desplazamiento. Esto, teniendo en cuenta la movilidad intrarregional para asistir a servicios de salud, la que desde el punto de vista de los/as jóvenes se caracteriza por poseer una oferta acotada y poca conectividad.

De acuerdo a la información levantada, contar con un vehículo privado amplía las posibilidades de movimiento y autonomía, al mismo tiempo que facilita la resolución de temas médicos, la posibilidad de recreación, etc., de las personas cuidadas y sus cuidadores/as. En ese sentido, en zonas urbanas, las juventudes cuidadoras optan por el transporte particular y, en caso de no contar con vehículo, priorizan el uso de aplicaciones o taxis.

“Una vez al año, por lo general es más mi mamá y mi hijo y también nos movilizamos de forma particular, que mi mamá va en silla de ruedas, es la forma más fácil, porque acá es imposible, las calles están mal hechas.”

(Mujer, 25 años, Punta Arenas)

En este aspecto, también existe la necesidad de que el transporte público cuente con las condiciones adecuadas y mayor logística en función de los niveles de dependencia de las personas cuidadas, junto con un trato adecuado por parte del personal.

“Igual es cortito el viaje, pero el tema de andar con la silla de ruedas es pesado, y los choferes no se bajan a ayudarte, o sea tengo que dejar al cabro chico en el suelo, subir la silla, y así. Y si es que alguien se apiada y me ayuda, pero es súper difícil andar con silla de ruedas.”

(Mujer, 29 años, Puchuncavi)

Para el caso de zonas urbanas donde el transporte público se provee de dueños directos, existe poca sensibilización en cuanto a la asistencia de personas mayores o con discapacidad, puesto que al pagar tarifa preferencial, esto no genera utilidad a los/as choferes, de modo que optan directamente por no detenerse. En razón de lo anterior, muchas veces, las personas cuidadoras ven limitadas las opciones en particular de utilizar el transporte público.

“Casi siempre nos toca pedir un Uber, porque si no, a veces, las micros igual no quieren parar, porque ven que va con silla de ruedas no quieren parar.”

(Hombre, 15 años, Antofagasta)

En último lugar, no se identificaron aspectos particulares referidos a la seguridad en el traslado para las personas cuidadoras, al menos no identifican una vulnerabilidad mayor que la población en su conjunto.

8. Apoyo psicológico especializado en cuidadores/as

Finalmente, se encuentran las necesidades de apoyo en salud mental que presentan las personas cuidadoras. Dentro de aquello, se demandan explícitamente prestaciones psicológicas y psiquiátricas frecuentes, de calidad y gratuitas o más accesibles.

En esto, se enmarca la moción de dar una focalización particular a las consecuencias en la salud mental que devienen del cuidado tales como el Síndrome del Cuidador, las propensiones a presentar sintomatología depresiva, angustia, estrés, el aislamiento social y la terapia de duelo.

“Sobre todo el tema psicológico, una red que vea la necesidad de eso, que iba el médico no solamente ver al paciente sino también al cuidador, que esté también pendiente de él, si necesita alguna ayuda psicológica o médico por dolor de espalda, eso sería bueno.”

(Mujer, 20 años, Santiago)



5

Conclusiones

A partir de lo anteriormente expuesto, quedan de manifiesto las particularidades, las problemáticas y los efectos en las trayectorias de vida que tiene el ejercicio de labores de cuidado cuando éste es realizado por juventudes. La manera en que se reconfigura el cuidado en jóvenes tiene una fuerte incidencia en factores sociales, en donde aspectos como el grado de dependencia de la persona cuidada, la presencia o ausencia de redes de apoyo y/o el sustento económico del cuidador/a y la persona cuidada cobran especial relevancia en el desarrollo de las trayectorias de vida y el bienestar de las juventudes cuidadoras.

Los hallazgos del presente estudio vaticinan nuevas miradas sobre el cuidado. Las vivencias y experiencias compartidas por las juventudes cuidadoras que participaron del estudio, muestran que la configuración del cuidado contiene mayores matices y que, por ende, se debe atender desde diversos focos específicos. Así, de los resultados emergieron tres perfiles de juventudes cuidadoras: 1. personas cuidadoras de hijos/as menores de 14 años, 2. personas cuidadoras de hijos/as con grado de dependencia (enfermedad grave o discapacidad) y 3. jóvenes cuidadores/as de adultos/as o personas mayores dependientes. Dentro de la configuración de perfiles, el elemento contextual que adquiere mayor preponderancia es la existencia de redes personales o sociales que puedan entregar un soporte material y simbólico al proceso de adaptación a las trayectorias juveniles en torno al cuidado. Al mismo tiempo, se requiere poner mayores urgencias en el proceso de adaptación a nuevas realidades, en aquellas trayectorias juveniles que ven interrumpido su ciclo vital producto de hitos repentinos y cargados emocionalmente que les llevan al cuidado.

Por otra parte, se devela la existencia de una trayectoria biográfica asociada a los cuidados, donde los/as jóvenes cuidadores que

cuidan en la infancia, cuidan en la actualidad siendo personas jóvenes, condicionando así su adultez en torno a estas labores. De la mano con esto, se encontraron hallazgos respecto a la autopercepción y las particularidades en torno al cuidado en cuidadores/as jóvenes, tales como: las dificultades en torno a la identificación de las juventudes como personas cuidadoras, la carga de tareas de cuidado en jóvenes al priorizar trayectorias laborales mayormente consolidadas en el circuito familiar, las necesidades que tienen los/as jóvenes cuidadores de adaptar sus trayectorias laborales y educativas, la reproducción de brechas de género en el cuidado a través de patrones familiares, así como también las consecuencias que esto tiene en sus relaciones interpersonales.

A la vez, se identificaron consecuencias respecto a las trayectorias juveniles condicionadas por ejercer el cuidado: efectos en sus expectativas y proyección vocacional, el fundamento emocional del cuidado que se encuentra ligado a un fuerte vínculo afectivo y una sensación de deuda y, por último, los efectos del cuidado en la salud mental y física de las juventudes cuidadoras, asociadas al agotamiento físico y/o mental, el incremento de sintomatología depresiva y el aislamiento social relacionado a la sobrecarga del cuidado.

El estudio contiene limitaciones dada la invisibilización de estas tareas y la complejidad propia del perfil abarcado. En ese sentido, los resultados plantean nuevos desafíos, inquietudes y necesidades para abordar el fenómeno social del cuidado. Ante todo, la manera en que el cuidado permea en las trayectorias sociales de las juventudes cuidadoras es distintiva y necesaria de seguir investigando a la luz de la integración de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados.



6

**Bases para la articulación
de la política de cuidados:
propuestas de política
pública en torno al cuidado
en juventudes**

1. Instancias para la socialización de las labores de cuidado

Uno de los principales resultados de esta investigación, es cómo los y las cuidadores jóvenes, se ven afectados en su salud mental por el aislamiento y soledad de sus tareas, donde las redes de apoyo se ven dilatadas, ya que las actividades propias de su rango etario no se asimilan comúnmente a las de una persona cuidadora. Por lo mismo, es necesario socializar el cuidado, a través de jornadas de concientización y también de capacitación a cuidadores, donde pueden entre ellos mismos generar redes y conocimientos.

• Capacitación de personas cuidadoras

A través del estudio se levanta la necesidad, desde lo conversado con las y los jóvenes cuidadores, de realizar cursos, talleres o jornadas de capacitación en torno a cómo ejercer las labores de cuidado de una forma adecuada para las personas cuidadas, respecto a sus propias necesidades físicas y emocionales. Donde profesionales de salud indiquen de forma rigurosa cómo adecuarse a los requerimientos de las personas cuidadas y además, se registre un seguimiento de cómo se han desenvuelto las y los cuidadores en torno a esa orientación, porque sus funciones pueden variar o evolucionar de forma imprevista. Una situación que comparten gran parte de los/as jóvenes cuidadores y más aún aquellos/as que pertenecen al perfil de riesgo crítico, es que comenzaron sus labores de manera repentina y tuvieron que adaptarse a sus nuevas realidades y uno de los obstáculos que se les ha presentado para realizar estas tareas, es el conocimiento de cómo ejercerlas adecuadamente. De esta manera, también cuidamos a los/as cuidadores/as, al estar pendientes de sus realidades.

• Autocuidado para juventudes cuidadoras.

De la misma forma, se necesita una orientación respecto al autocuidado de las mismas personas cuidadoras, con énfasis en las juventudes, ya que ejercen labores que pueden perjudicar en su presente y futuro, así como también su salud física o mental, puesto que no se puede asumir que posean las capacidades necesarias para hacerse cargo de otra persona. Con el objetivo de preservar su calidad de vida, también se requiere un acompañamiento que revise periódicamente su bienestar.

• Jornadas de concientización y sensibilización.

Para fomentar una mayor corresponsabilidad parental, a nivel comunal y vecinal se busca socializar el cuidado y romper silencio acerca de estas labores, de forma que los vecinos/as de personas cuidadas y cuidadores/as estén al tanto de las situaciones que ocurren a su alrededor, y puedan comunicar sus disposiciones y necesidades. Para esto, se pueden contactar a las juntas de vecinos y organizaciones comunitarias, a través de los Municipios, con la finalidad de promover y realizar estas instancias. A través del Registro Social de Cuidadores, se pueden priorizar las comunas donde exista una mayor densidad de cuidadores/as. Además, se sugieren campañas comunicacionales a nivel nacional, que aborden la población objetivo de forma directa e indirecta, de manera que se vean representadas las juventudes cuidadoras, donde se promocionen los servicios disponibles para cuidadores y se reconozca su labor socialmente.

2. Interoperabilidad institucional

La cooperación entre instituciones para la transversalización de programas y ofertas sobre los servicios de cuidado, es una misión a consolidar a la luz de la creación de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados Chile Cuida. De esta manera, se produce un trabajo eficiente, ordenado y comprometido desde distintos actores. Las necesidades que se presentan abarcan diferentes ámbitos y van desde: 1. la infraestructura de las viviendas y servicios, 2. disponibilidad de medios de transporte apropiados para personas con discapacidades físicas, personas mayores y sus acompañantes, 3. la disponibilidad y capacidad de profesionales de la salud en distintas zonas y regiones del país, y, por último, 4. concientización y medidas que apunten a disminuir los estereotipos de género en torno a las labores de cuidado. De modo que para combatir la crisis de cuidados, es necesario la contribución de varios organismos.

• Necesidades de acciones públicas conjuntas

Es menester formar espacios de conversación entre los Municipios, Gobiernos Regionales y Ministerios acordes a las los objetivos de las metas, tales como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el Ministerio de Transportes y

Telecomunicaciones, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, el Ministerio de Vivienda, entre otros. Que el cuidado se nutra desde las distintas funciones de las instituciones públicas, donde cada una aporte los insumos de información que posean, propuestas que nazcan desde las necesidades que se observan en la comunidad y acciones en concordancia de sus atribuciones. Esto, para así también acercar la oferta pública de manera mancomunada a las personas cuidadoras.

• Colaboración intra establecimientos de Red de Salud Pública

Además, es importante que se generen espacios de colaboración entre distintos establecimientos de salud, donde se coordinen los Centros de Salud Familiar (CESFAM) en conjunto con los Centros de Salud Mental (COSAM) y los hospitales de la red de salud pública. Donde la información sea sistematizada, tanto sobre pacientes como de profesionales de la salud disponibles en cada área. De esta forma, se agilizan los trámites, se complementan los programas asistenciales, y se transparenta la periodicidad de su funcionamiento tanto para las personas cuidadas como para quienes las cuidan.

3. **Labores de cuidado**

Las labores de cuidado que han sido abordadas por este estudio son exclusivamente aquellas que no son remuneradas, por lo que las sugerencias a continuación tienen por objetivo apoyar estas labores.

• **Programas de certificación y especialización**

Las y los cuidadores al momento de adaptarse a sus nuevas funciones, han tenido que aprender sobre insumos y técnicas de cuidado, si este conocimiento adquirido se desarrolla y perfila, a través de programas técnicos, podrían conformarse técnicos especializados de salud, con sus respectivas certificaciones. La entrega de herramientas y cursos para personas cuidadoras significaría un respaldo educacional que puede servirles en su futuro, en su inserción en el mercado laboral que pueda servirles como cuidadores, ya sea dentro o fuera de su casa.

• **Disponibilidad de trabajadores de la salud**

Se puede evaluar la factibilidad de ampliar la oferta de trabajadores de salud, tanto en la variación de especialidades como en la cantidad de trabajadores. Se vislumbra a través de este estudio, la necesidad de robustecer el personal de salud, especialmente en lugares más aislados y rurales del país, donde la disponibilidad de profesionales y técnicos es reducida. De forma adicional, fortalecer el compromiso de los programas y el lazo entre trabajadores con las personas beneficiarias, para que exista una rigurosidad y regularidad en sus atenciones.

• **Inyección de recursos con foco en necesidades locales**

En conjunto con lo anterior, se propone aumentar la inyección de recursos en insumos y medios de transporte para el traslado de pacientes. Estas medidas pueden progresar paulatinamente con el compromiso de Gobiernos Regionales de afianzar el vínculo entre los distintos sectores de su región, junto con fomentar plataformas como canales digitales, para que entre estos se acelere el flujo de información, de manera que se puedan distribuir recursos según las necesidades que se presenten en las comunas. Esto, con la finalidad de facilitar los traslados hacia Centros de Salud Pública, que usualmente se encuentran en zonas urbanas.

• **Aumento de cobertura en Programas de Atención Domiciliaria**

Se muestra una alta estima desde los y las cuidadores hacia los Programas de Atención Domiciliaria a las personas que requieren de cuidados, como una forma de alivianar la carga a los/as propios/as cuidadores/as y flexibilizar su horario de labores de cuidado, donde algunos/as pueden salir de su domicilio y utilizar ese tiempo en realizar un trámite, actividad física o descansar momentáneamente. Además, teniendo en consideración los factores económicos de por medio en aspectos como el traslado de insumos y suministros, es una medida que favorece tanto a cuidadores/as como a las personas cuidadas. Por lo que se sugiere la continuación y el reforzamiento de estas iniciativas, al mismo tiempo que el aumento de su cobertura, periodicidad y el compromiso de las entidades que la emiten hacia los y las beneficiarios/as.

4. Aportes indirectos

Si bien la entrega de un monto monetario, bonos o beneficios económicos, son de utilidad para las personas cuidadoras, se han mermado estas medidas ante la necesidad imperiosa de insumos complementarios que cumplan la finalidad inicial, además de medidas auxiliares que ayuden a la funcionalidad de un o una joven cuidadora.

• Entrega periódica y regular de insumos

Para la entrega de aportes a las personas cuidadoras, se propone la concesión de productos o aparatos que directamente necesiten las personas cuidadas, ya que es una forma expedita de que les lleguen los implementos necesarios para el cuidado. De esta manera, se evita entregar un monto monetario estandarizado para las distintas necesidades y gastos de cada persona, se le ahorra el traslado para efectuar la compra de sus suministros y facilita sus labores.

• Flexibilidad educativa

El trabajo de cuidados, al ser demandante de tiempo, tiene consecuencias particulares para la población joven que ejerce estas labores, las que se manifiestan en la interrupción de su trayectoria educacional y laboral. Por lo que urgen políticas de flexibilización en la Educación Media y Superior para favorecer la continuidad y el término de sus estudios, tales como la extensión de justificación médica ante cuadros que presenten las personas cuidadas, permisos extraordinarios ante posibles eventualidades que ocurran respecto a las personas que tienen a cargo, la facilitación de material pedagógico disponible en sus páginas web y medidas acorde a las necesidades que tengan.

• Adaptabilidad laboral

Por otro lado, resulta apremiante la acomodación de contratos laborales de jóvenes cuidadores, para una integración al mercado laboral en condiciones íntegras y dignas. Se propone complementar la Ley N°21.645 de la Vida Laboral Familiar y Personal, con permisos para cuidadores/as de riesgo alto o crítico que estén a cargo de personas con dependencia severa o funcional, independientemente de la edad que tengan. Esto debido a que estos perfiles de cuidadores no cuentan con redes de apoyo, y los permisos mencionados dentro de la ley son dirigidos a aquellas personas que cuidan a menores de 18 años, lo que desampara a las personas fuera de los estándares considerados en la normativa. Si bien es altamente valorada la entrada en vigencia de dicha Ley, se hace indispensable ampliar la cobertura de los beneficios que entrega, para mitigar los impactos negativos del cuidado en personas jóvenes cuidadoras.

• Acompañamiento de jóvenes cuidadores y cuidadoras

En la misma línea, se propone un apoyo en la transición entre la vida educativa y laboral de las juventudes cuidadoras. Por lo que se sugiere la creación de grupos comunales de apoyo entre los mismos cuidadores y cuidadoras, donde se genere la potenciación de redes de emprendimiento, en conjunto con trabajadores/as sociales que mantengan un seguimiento de sus trayectorias y les asesoren respecto a ofertas laborales que sean en concordancia con cada una de sus realidades. De esta manera, pueden potenciar su empleabilidad, complementar su base de colaboración, y mantener proyecciones futuras que ayuden a su bienestar físico y emocional.

7

Anexos

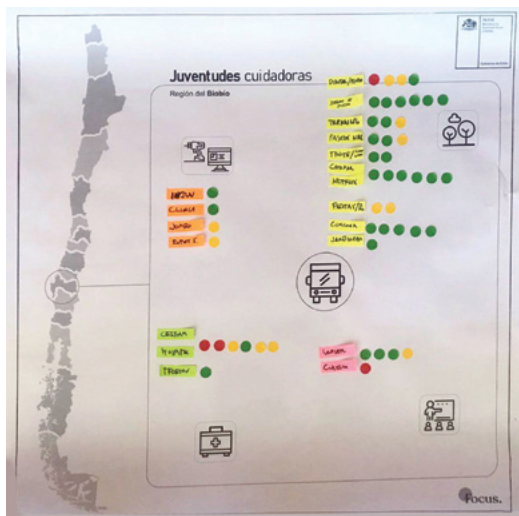


Matriz de categorización

Dimensión	Subdimensión	Definición
1. Caracterización del cuidado	Nociones del cuidado	Alude a la forma en que las y los participantes conciben las labores de cuidado, en qué consisten a nivel general, y en relación a su propia experiencia.
	Prácticas generales asociadas al cuidado	Hace referencia a las acciones concretas más transversales y genéricas que realizan diariamente las juventudes cuidadoras en relación a la persona cuidada, y la distribución de éstas con otros miembros del hogar u otras personas ajenas a éste (vecinos, familiares, etc.).
	Género y cuidado	Percepción de las personas cuidadoras de cómo el género influye o afecta la distribución de los roles que desempeñan como cuidadores, tanto a nivel general, como en la experiencia de las personas que participan del levantamiento.
	Redes de apoyo en el cuidado	Apunta a la identificación de otras personas que contribuyen o a los cuales se puede acudir para ayudar o reemplazar al cuidador o cuidadora principal en las labores de cuidado, y las percepciones respecto de esto de las juventudes cuidadoras
2. Efectos del cuidado en el proyecto/trayectoria de vida	Efectos del cuidado en la trayectoria educativa	Refiere a cómo las labores de cuidado afectan o no en el acceso a, en la permanencia en y en la conclusión de estudios por parte de las personas cuidadoras.
	Efectos del cuidado en la trayectoria laboral	Refiere a cómo las labores de cuidado afectan o no la inserción y permanencia en el mercado laboral por parte de las personas cuidadoras.
	Efectos del cuidado en la salud física y mental	Apunta a las consecuencias físicas y/o psicológicas que tienen las labores de cuidado en el cuidador o cuidadora principal.
	Efectos del cuidado en la vida personal y social	Apunta a describir las principales consecuencias que tienen las labores del cuidado en la vida personal del cuidador o cuidadora (actividades recreativas, deportivas, vida social, etc.).

Dimensión	Subdimensión	Definición
3. Acceso y uso de servicios y apoyos institucionales	Atenciones en salud para la persona cuidada	Acceso y uso de servicios de salud para las personas cuidadas, ya sean públicos y privados.
	Programas o beneficios estatales	Conocimiento, acceso y uso a los beneficios estatales (del gobierno o municipales) para la persona cuidada o para el cuidador o cuidadora. Incluye servicios públicos para personas cuidadas (Salas Cuna, Servicio de atención domiciliaria, Servicios especializados, etc.).
	Movilización y uso del transporte	Da cuenta del acceso, uso y calidad del transporte, ya sea público o privado, que realizan las personas cuidadoras, para su uso personal o bien para movilizar a la persona cuidada.
4. Desafíos y oportunidades identificados	Principales necesidades y requerimientos de las juventudes cuidadoras	Identificación de las principales necesidades de las personas cuidadoras y reflexión sobre elementos clave para mejorar la experiencia del cuidado.
	Valoración de la procedencia de los apoyos	Identificación de las juventudes cuidadoras respecto de qué tipo de actor, organismo e institución, debe liderar los apoyos y en qué sentido: Estado, sociedad civil, barrio y la comunidad, hogares, identificando la importancia y rol de cada uno de estos actores.

Ejemplos actividad mapeo regional



Región del Biobío



Región de Magallanes y la Antártica Chilena



Región de Valparaíso



Región de Atacama

Bibliografía

Arce, P., Cerón, G., González, F., Guerrero, M., y Pinto, S. (2017). Caracterización de la Dependencia en las Personas en Situación de Discapacidad a Partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad. SENADIS: Santiago, Chile.

Arriagada, I. (2011). La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile. Santiago: ONU Mujeres-CEM.

AIM. (2023). Actualización clasificación GSE AIM y manual de aplicación Chile 2023.

Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales. CEPAL.

Becker-Bozo, I. (2022). Segmentación del mercado laboral juvenil en Chile: sus modalidades e implicancias. Última década, 30(58), 143-185.

Blanca, M. J., Ferragut, M., y Ortiz-Tallo, M. (2013). Psychological values as protective factors against sexist attitudes in preadolescents. *Psicothema*, 25(1), 38-42.

Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Brimblecombe, N., Knapp, M., King, D., Stevens, M., y Cartagena Farias, J. (2020). The high cost of unpaid care by young people: health and economic impacts of providing unpaid care. *BMC Public Health*, 20, 1-11.

Budig, M. J., y England, P. (2001). The wage penalty for motherhood. *Journal of Marriage and the Family*, 63(2), 321-337.

Cabada, E y Martínez, V. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y salud*, 27(1), 53-59.

Cardona, A. S., Lopera, J. M. V., Fernández, D. B., Arango, D. C., y Molina, J. O. (2012). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención primaria*, 44(7), 411-416.

Carrasco, C. (2014). Con voz propia. La economía feminista como apuesta teórica y política. Madrid: La Oveja Roja. ISBN: 978-84-16227-01-3.

Casado, R. M., Romero, R., Rebollo, M. Á., García, J. J., Gómez, J., y Lancharro, I. (2023). Influencia de las redes de apoyo socio-familiares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo.

CEPAL. (2022). La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. Naciones Unidas | Desarrollo Social | Asuntos de Género.

CEPAL y ONU Mujeres. (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Naciones Unidas | Asuntos de Género.

De León, G. (2017). Jóvenes que cuidan: impactos en su inclusión social. Documento de trabajo, 158.

Craig, L., y Churchill, B. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the division of household labor. *Journal of Family Issues*, 41(12), 3431-3454.

Fernández, M. y Partenio, F. (2013). Mujeres y movimientos sociales en América Latina: debates, alcances y encrucijadas de la participación de las mujeres en acciones colectivas. Participación y liderazgo en organizaciones comunitarias. *Desarrollo y Derechos de las Mujeres*, editado, 47-68.

Ferragut, M., Blanca, M. J., y Ortiz-Tallo, M. (2013). Psychological values as protective factors against sexist attitudes in preadolescents. *Psicothema*, 25(1), 38-42.

Fiske, S. T. y Glick, P. (1997). Hostile and benevolent sexism: Measuring ambivalent sexist attitudes toward women. *Psychology of Women Quarterly*, 21(1), 119-135.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*.

Fiske, S. T. y Glick, P. (2001). An ambivalent alliance: hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. *American Psychologist*, 56(2), 109-118.

Gómez-Martinho, M. (2016). *Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes*. Madrid.

Gutierrez-Rodriguez, E. (2014). Domestic work-affective labor: On feminization and the colonality of labor. In *Women's Studies International Forum* (Vol. 46, pp. 45-53). Pergamon.

Gupta, S. (2006). The impact of childcare on women's employment. *Journal of Family and Economic Issues*, 27(2), 147-164.

Held, V. (2006). *The Ethics of Care*. Oxford University Press, Oxford.

Instituto Nacional de Estadísticas [INE]. (2015). *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo [ENUt]*. Síntesis de resultados.

INE. (2022). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*.

INE. (2024). *Encuesta Nacional de Empleo, trimestre febrero-marzo-abril 2024*. Boletín n° 309, INE.

INJUV. (2022). *Décima Encuesta Nacional de las Juventudes*. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud.

INJUV. (2023). *Sondeo Juventudes Cuidadoras*. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud.

Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado [MICARE]. (2023). *Estudio MICARE: Personas cuidadoras y trabajo de cuidado en Chile*.

Izquierdo, M. (2018). *Consideraciones recientes del debate sobre cuidados. El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*.

Izquierdo, M. (1998). *El malestar en la desigualdad*. Madrid.

León, A., Charry, M., y Escobar, M. (2019). Redes de apoyo y bases morales en el cuidado de niños y niñas. *Revista Palabra Palabra Que Obra*, 19(1), 22-41.

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista clínica de medicina de familia*, 13(1), 97-100.

Matz-Costa, C., Besen, E., James, J. B., y Pitt-Catsoupes, M. (2014). Differential impact of multiple levels of productive activity engagement on psychological well-being in middle and later life. *The Gerontologist*, 54(2), 277-289.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Evaluación Social [MDSF]. (2021). *Encuesta de Bienestar Social (EBS)*.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, División Observatorio Social. (2022). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)*.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, División Observatorio Social. (2023a). *Evolución de las brechas de género en indicadores de autonomía económica antes, durante y después de la pandemia. Encuesta Casen 2006-2022*.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, División Observatorio Social. (2023b). *Presentación de resultados: Personas dependientes y necesidades de cuidado ENDIDE 2022*.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, División Observatorio Social. (2024). *Informe de Cuidados*.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia y ONU Mujeres Chile. (2023). Hablemos de Cuidados. Principales resultados de los diálogos ciudadanos hacia la construcción del Sistema Nacional e Integral de Cuidados.

Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. (2020). Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género presenta la Guía "Paso a paso hacia la corresponsabilidad en los hogares".

Miranda, E. (2014). El imaginario social bajo la perspectiva de Cornelius castoriadis y su proyección en las representaciones culturales de Cartagena de Indias.

Nieves, M. y Robles, C. (2016). Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad. Repositorio CEPAL.

Moloney, B., Lafferty, A., Mucheru, D., y Kroll, T. (2023). An exploration of young carers' experiences in secondary school and their perceptions regarding their future career: a scoping review. *International Journal of Care and Caring*.

Nguyen, H. y Connelly, L. (2014). The effect of unpaid caregiving intensity on labour force participation: Results from a multinomial endogenous treatment model. *Social Science y Medicine*, 100, 115-122.

ONU Mujeres. (2011). La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile. Centro de Estudios de la Mujer.

Orozco, C. (2019). El sexismo benevolente y la violencia de género en un estudio transcultural. Universidad Complutense de Madrid.

Pateman, C. (1996). Críticas feministas a la dicotomía público/privado. *Perspectivas feministas en teoría política* / coord. por Carme Castells, 1996, ISBN 84-493-0339-7, págs. 31-52.

Perez-Orozco, C. (2019). El sexismo benevolente y la violencia de género en un estudio transcultural. Universidad Complutense de Madrid.

Rodríguez, C. (2001). Todo por dos pesos (o menos): Empleo femenino remunerado y trabajo doméstico en tiempos de precarización laboral. Buenos Aires: Ciepp. DT 31.

Rodríguez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. Nueva Sociedad.

Rogero-García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de enfermería*, 19(1), 47-50.

Rossel, C. y Filgueira, F. (2015). Adolescencia y Juventud en Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización (Vol. 136). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Szafran, O., Torti, J., Waugh, E., y Duerksen, K. (2016). Former Young Carers Reflect on Their Caregiving Experience. , 8, 129-151.

Stein, M. (1994). Leaving Care, Education and Career Trajectories. *Oxford Review of Education*, 20, 349-350.

Subsecretaría de Servicios Sociales. (2023). Sistema Nacional de Cuidados.

Tachoiros, R. (2021). Parentalización: Niños que asumen un rol parental. Instituto de Capacitación y Especialización Padre Hurtado.

